

HTTP/1.0 200 OK Cache-Control: no-cache, private Date: Mon, 06 Dec 2021 02:19:17 GMT

## ТЕСТУВАННЯ.УКР Бази тестів

### Буклет українською мовою 2018 року

1. Хворому 75-ти років виготовляється повний знімний протез для нижньої щелепи. Об'єктивно: альвеолярний паросток незначно атрофований. Припасування індивідуальної ложки проводиться за допомогою проб Гербста. При витягуванні губ вперед ложка скидається. В якій ділянці необхідно вкоротити край ложки?

- 100% Від ікла до ікла з вестибулярної сторони
- 0% Від ікла до ікла з язикової сторони
- 0% Від місця позаду слизового горбика до щелепно-під'язикової лінії
- 0% Уздовж щелепно-під'язикової лінії
- 0% В ділянці премолярів з язикової сторони

2. У пацієнта 62-х років встановлено діагноз: хронічний генералізований пародонтит середньої форми важкості з наявними передчасними контактами зубівантагоністів. Який метод лікування необхідно використати в першу чергу?

- 100% Вибіркове пришліфовування зубів
- 0% Тимчасове шинування
- 0% Раціональне протезування
- 0% Використання постійних шинуючих протезів
- 0% Виготовлення шини Ельбрехта

3. Хворий 30-ти років звернувся у стоматологічну поліклініку з приводу видалення 36 зуба. З анамнезу: пацієнт страждає на гемофілію. Попереднє видалення супроводжувалось довготривалою кровотечею. Доцільним є проведення видалення:

- 100% В стаціонарі з проведенням перед- та післяопераційної підготовки
- 0% У поліклініці з проведенням передопераційної підготовки
- 0% В стаціонарі з проведенням передопераційної підготовки
- 0% У поліклініці з наданням подальших рекомендацій
- 0% У стаціонарі під наглядом гематолога

4. Юнак 18-ти років звернувся зі скаргами на біль, кровоточивість ясен. Захворів 4 дні тому. Об'єктивно: шкіра бліда, температура тіла - 38,5оС. Підщелепні лімфовузли зліва збільшені і болісні, не спаяні з підлеглими тканинами. Ясенні сосочки і крайова частина ясни у ділянці 33, 34, 35, 36, 37 зубів гіпереровані, звиразковані, вкриті некротичним нальотом. На зубах відкладання м'якого зубного нальоту. Встановіть діагноз:

- 100% Виразково-некротичний гінгівіт
- 0% Гострий катаральний гінгівіт
- 0% Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
- 0% Хронічний катаральний гінгівіт
- 0% -

5. Хвора 32-х років звернулась з метою протезування. Після об'єктивного обстеження вибрана

конструкція металокерамічної коронки. Який відбитковий матеріал показаний для одержання відбитку?

- 100% Стомафлекс
- 0% Репін
- 0% Стомальгін
- 0% Стенс
- 0% Ортокор

6. Батьки дитини 6-ти місяців скаржаться на наявність нальоту в порожнині рота у дитини. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемована, вкрита білим нальотом, що нагадує зсіле молоко, наліт легко знімається. Що являється збудником даного захворювання?

- 100% Гриби роду Candida
- 0% Вірус простого герпеса
- 0% Паличка Лефлера
- 0% Вірус Коксакі
- 0% Вірус Епштейна-Барра

7. Хворий 57-ти років звернувся в клініку зі скаргами на рухомість значної групи зубів. Після обстеження вирішено в комплексі лікування виготовити даному хворому знімну шину. Шинуючі властивості знімних шин забезпечуються застосуванням таких кламерів:

- 100% Багатоланкові і перекидні
- 0% Вестибулярні
- 0% Зубо-альвеолярні
- 0% Утримуючі
- 0% Опорні

8. Хворий 55-ти років скаржиться на печіння, неприємні почуття у язиці. Близько 5-ти років хворіє на гіпоацидний гастрит. Які зміни язика найбільш імовірні для цього хворого?

- 100% Атрофія і згладженість сосочків
- 0% Гіпертрофія сосочків
- 0% Ерозії на бічних поверхнях язика
- 0% Обкладеність язика
- 0% Складчастість язика

9. Під час профогляду у 11-річної дівчинки встановлена відсутність емалі на горбиках молярів та однакові за розміром білі плями з чіткими контурами на однойменних зубах. Жувальна поверхня молярів шорстка, тверда, зондування безболісне, поверхня плям блискуча, не фарбується 1% розчином метиленового синього. Який з зазначених діагнозів вірний?

- 100% Системна гіпоплазія
- 0% Місцева гіпоплазія
- 0% Множинний карієс
- 0% Підвищене стирання зубів
- 0% Флюороз

10. Дитина 10-ти років направлена лікарем ортодонтом для видалення 53 зуба. Об'єктивно: коронка 53 збережена, зуб нерухомий. На рентгенограмі 53 зуба - резорбція кореня менше 1/3. Оберіть найбільш доцільний інструментарій для видалення 53 зуба:

- 100% Прямі коронкові щипці
- 0% Прямий елеватор
- 0% Кореневі байонетні щипці
- 0% S-подібні коронкові щипці
- 0% Дзьобоподібні кореневі щипці

11. Хворому 65-ти років виготовляються повні знімні протези. Визначено прогенічне співвідношення щелеп. Які особливості постановки зубів при прогенічному співвідношенні беззубих щелеп?

- 100% Верхню зубну дугу скорочують на два премолари
- 0% Передні зуби ставлять у прямому змиканні
- 0% Нижню зубну дугу скорочують на два премолари
- 0% Передні зуби ставлять у ортогнатичному змиканні
- 0% Зуби фронтальної частини ставлять на "приточці"

12. Пацієнтка 55-ти років скаржиться на болі та лускіт у лівому скронево-нижньощелепному суглобі. Об'єктивно: обличчя симетричне, пальпація латеральних крилоподібних м'язів болісна зліва. Відкривання рота обмежене. На томограмах кісткові контури суглобових поверхонь гладенькі. Якому з вказаних захворювань відповідає даний клінічний статус?

- 100% Дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба
- 0% Ревматичний артрит
- 0% Деформуючий артроз
- 0% Гострий післятравматичний артрит
- 0% Анкілоз суглоба

13. Хворий 75-ти років протезується повними знімними протезами. Об'єктивно: повна відсутність зубів на верхній і нижній щелепах. На етапі перевірки воскової конструкції протеза зі штучними зубами у порожнині рота визначається контакт між бічними зубами і відсутність його у передніх зубів у повних знімних протезах. Яка допущена помилка?

- 100% Фіксація передньої оклюзії
- 0% Деформація робочої моделі
- 0% Помилка під час постановки зубів
- 0% Відсутність контакту між прикусними валиками у бічних ділянках
- 0% Відсутність контакту між прикусними валиками у фронтальній ділянці

14. Хворий 47-ми років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі. З анамнезу з'ясовано, що зуби втрачені у результаті травми 3 місяці тому. 11, 12 відсутні. 13, 21, 22 зруйновані на 2/3, відновлені пломбами. Прикус ортогнатичний. Яку конструкцію протезу краще запропонувати пацієнту, враховуючи, що він працює лектором?

- 100% Металокерамічний мостоподібний
- 0% Пластмасовий мостоподібний
- 0% Бюгельний з фіксацією на атачменах

- 0% Частковий знімний пластинковий на верхню щелепу
- 0% Металічний штампований мостоподібний з фасетками

15. Хворому 64-х років виготовляється бюгельний протез на верхню щелепу при наявності дефекту зубного ряду 2-го класу за Кеннеді. Після проведеної паралелометрії встановлені типи межевих ліній на опорних зубах. На 24 зубі межева лінія - 1 типу. Який тип кламера із системи Нея показаний хворому?

- 100% I тип
- 0% IV тип
- 0% II тип
- 0% III тип
- 0% V тип

16. Дитина 1,5 років хворіє протягом двох днів, відмовляється від їжі, неспокійна. Батьки відзначають підвищення температури тіла до 38,5оС, появу болісних виразок у ротовій порожнині. Об'єктивно: на слизовій оболонці м'якого і твердого піднебіння визначається 5-7 дрібних ерозій овальної форми з тонкою червоною облямівкою, вкритих фібринозним нальотом. Регіонарні лімфатичні вузли дещо збільшені, болісні під час пальпації. Відзначається набряк, гіперемія і кровоточивість ясен. Визначте найбільш імовірний діагноз:

- 100% Гострий герпетичний стоматит
- 0% Герпетична ангіна
- 0% Інфекційний мононуклеоз
- 0% Багатоформна ексудативна еритема
- 0% Гострий кандидозний стоматит

17. Хвора 33-х років надійшла в щелепнолицеве відділення зі скаргами на біль та припухлість правої підщелепної ділянки, підвищення температури тіла 39,5оС. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин правої підщелепної ділянки, де пальпаторно визначається щільний інфільтрат, шкіра над ним гіперемована, не береться в складку. В 46 зубі - глибока каріозна порожнина. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Флегмона піднижньощелепної ділянки справа
- 0% Гострий піднижньощелепний сіалоденіт
- 0% Гострий гнійний періостит нижньої щелепи
- 0% Гострий гнійний піднижньощелепний лімфаденіт
- 0% Гострий остеомієліт нижньої щелепи справа

18. У хлопчика 7-ми років діагностовано епідемічний паротит. Визначте найбільш імовірне ускладнення цього захворювання:

- 100% Орхіт
- 0% Коліт
- 0% Дерматит
- 0% Пневмонія
- 0% Холецистит

19. При профілактичному огляді ротової порожнини у хворого 40-ка років виявлені зміни наступного характеру: маргінальна частина ясен валоподібно збільшена, синюшна, при дотику стоматологічним зондом помірно кровоточить, больові відчуття відсутні. При фарбуванні ясен розчином Люголя слизова оболонка забарвлюється в світло-коричневий колір. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Хронічний катаральний гінгівіт
- 0% Гострий катаральний гінгівіт
- 0% Загострення хронічного катарального гінгівіту
- 0% Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
- 0% Генералізований пародонтит

20. Дівчинка 9-ти років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен. Хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: ясенні сосочки у ділянці зубів верхньої і нижньої щелеп гіперемовані, набряклі, вкривають коронку на 1/3. Який метод дослідження необхідний з метою диференційної діагностики?

- 100% Рентгенографія
- 0% Реопародонтографія
- 0% Вакуумна проба
- 0% Проба Кулаженко
- 0% Проба Пісарєва-Шилєра

21. Підліток скаржить на обмежене болісне відкривання рота, утруднений прийом їжі, припухлість в області кута нижньої щелепи зліва після видалення 37 зуба 3 дні тому. Об'єктивно: обличчя асиметричне через набряк м'яких тканин в області кута нижньої щелепи зліва. Відкривання рота болісне, обмежене до 2,0 см. Прикус порушений. Пальпація в області видаленого зуба болісна, тканини м'які, наявна кісткова крепітація. Симптом "непрямого навантаження" на підборіддя позитивний у ділянці лівого кута щелепи. У комірці видаленого зуба йодоформова турунда. Ймовірний діагноз?

- 100% Перелом нижньої щелепи в області кута зліва
- 0% Перелом альвеолярного паростку нижньої щелепи
- 0% Перелом нижньої щелепи у фронтальному відділі нижньої щелепи
- 0% Періостит нижньої щелепи зліва
- 0% Одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи

22. Хворому 32-х років виготовляють металеву вкладку на 36 зуб I класу за Блеком. Які поверхні вкладки необхідно шліфувати і полірувати перед її фіксацією?

- 100% Оклюзійна
- 0% Бічні
- 0% Усі поверхні
- 0% Дно вкладки
- 0% Бічні і дно вкладки

23. Чоловік 45-ти років скаржить на болі і рухомість передніх зубів верхньої щелепи. Об'єктивно: зубна формула

17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27

47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 .

Шийки 13 12 11 | 21 22 зубів оголені, рухомість III ступеня. Планується видалення рухомих зубів і виготовлення безпосереднього протеза. В який термін після видалення зубів накладають безпосередні протези?

- 100% В день видалення зубів
- 0% Через 1-2 дні
- 0% Через 3-4 дні
- 0% Через 5-6 днів
- 0% Через 6-7 днів

24. Хворий 56-ти років звернувся зі скаргами на наявність припухлості у правій білявушній ділянці, біль. Припухлість помітив 5-6 місяців тому. Об'єктивно: парез м'язів правої половини обличчя. Пальпаторно визначається горбиста пухлина, спаяна з навколишніми тканинами, помірно болісна. У центрі пухлини - розм'якшення. Піднижньощелепні і шийні лімфовузли справа збільшені, ущільнені. Рот відкриває у повному обсязі. З протоки правої білявушної слинної залози виділення слини не відзначається. Який діагноз можна припустити?

- 100% Аденокарцинома правої привушної слинної залози
- 0% Хронічний неепідемічний паротит
- 0% Хронічний лімфаденіт правої привушної області
- 0% Змішана пухлина правої привушної слинної залози
- 0% Актиномікоз правої привушної слинної залози

25. У дитини 13-ти років в пунктаті шийних лімфовузлів виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга. Який із перерахованих діагнозів підтверджується клітинним складом пунктату?

- 100% Лімфогранулематоз
- 0% Туберкульозний лімфаденіт
- 0% Лімфолейкоз
- 0% Актиномікоз лімфовузлів
- 0% Інфекційний мононуклеоз

26. Хворий 25-ти років скаржиться на загальне нездужання, підвищення температури тіла, різку кровоточивість, розростання ясен. В анамнезі: носові кровотечі. Об'єктивно: системне збільшення лімфатичних вузлів, блідість шкірних покривів і слизових, гіперплазія слизової ясен II-III ст., крововиливи в слизову щік, виразки, вкриті сірим нальотом. Який з методів обстеження є найбільш доцільним для встановлення діагнозу?

- 100% Розгорнутий аналіз крові
- 0% Проба Ясиновського
- 0% Бактеріоскопічне дослідження
- 0% Імунологічне дослідження
- 0% Аналіз крові на цукор

27. Хворий 19-ти років скаржиться на постійний біль в 22 зубі, який підсилюється при накушуванні на зуб, відчуття "вирослого" зуба, набряк верхньої губи. В анамнезі хворий відзначає травму верхньої щелепи. Об'єктивно: 22 зуб інтактний. Вертикальна перкусія різко

болісна. Верхня губа набрякла, перехідна складка в області 22 зуба почервоніла, болісна під час пальпації. Який ще метод обстеження необхідний для встановлення діагнозу?

- 100% Рентгенографія
- 0% ЕОД
- 0% Реодентографія
- 0% Трансілюмінація
- 0% Термометрія

28. Хворий скаржиться на наявність каріозної порожнини в 11 зубі. Пломба випала тиждень тому. Коронка зуба темного кольору, на дні каріозної порожнини залишки пломбувального матеріалу. Вертикальна перкусія безболісна. На рентгенограмі - резорбція кісткової тканини овальної форми, з чіткими контурами, розміром 0,4x0,3 см. Кореневий канал запломбований на 2/3 довжини. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Хронічний гранульоматозний періодонтит
- 0% Хронічний фіброзний періодонтит
- 0% Хронічний гранулюючий періодонтит
- 0% Радикулярна кіста
- 0% Загострення хронічного періодонтиту

29. Хворий 28-ми років направлений на санацію порожнини рота. Під час огляду: на жувальній поверхні 17 зуба пломба, перкусія безболісна. Слизова оболонка в проекції верхівки кореня 17 синюшна, симптом вазопарезу позитивний. При рентгенологічному дослідженні у верхівок коренів вогнища деструкції кісткової тканини з нечіткими контурами, кореневі канали не пломбовані. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Хронічний гранулюючий періодонтит
- 0% Хронічний фіброзний періодонтит
- 0% Хронічний гранулематозний періодонтит
- 0% Радикулярна паста
- 0% Хронічний фіброзний пульпіт

30. Хвора 30-ти років скаржиться на незначне печіння та сухість нижньої губи. Хвора скусує лусочки з губ. Хворіє понад 10 років. При огляді лусочки сірого кольору, розташовані на губі від лінії Клейна до середини червоної облямівки від кута до кута рота. Лусочки міцно прикріплені у центрі та дещо відстають по периферії, при насильному відторгненні їх ерозії не з'являються. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

- 100% Ексфоліативний хейліт
- 0% Червоний вовчак
- 0% Метеорологічний хейліт
- 0% Алергічний хейліт
- 0% Екзематозний хейліт

31. Під час бойових дій у зубного техника спеціалізованого шпиталю для виготовлення зубних протезів виникла потреба поповнення зуботехнічних матеріалів з комплекту. В якому комплекті вони знаходиться?

- 100% ЗТ-3

- 0% ЗТ-1
- 0% ЗТ-2
- 0% ЗП
- 0% ЗВ

32. Жінка 28-ми років звернулася зі скаргами на постійні болі у 34 зубі, що посилюються під час накушування. Чотири дні тому у 34 була встановлена миш'яковиста паста. Своєчасно на прийом пацієнтка не з'явилася. При об'єктивному дослідженні встановлено: на дистально-жувальній поверхні 34 - герметична пов'язка, перкусія різко болісна. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика у даному випадку?

- 100% Антidot миш'яку залишають у кореновому каналі під герметичною пов'язкою
- 0% Видаляють дентинну пов'язку, призначають електрофорез з антидотом по перехідній складці
- 0% Промивають антидотом кореневий канал, зуб залишають відкритим
- 0% Промивають антидотом і пломбують кореневий канал
- 0% -

33. Жінка 41-го року скаржиться на наявність дефектів твердих тканин на центральних та бокових різцях верхньої щелепи, які суб'єктивно їй не турбують. Зі слів хворої, дефекти з'явилися рік тому, з часом вони збільшуються. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12, 11, 21 та 22 зубів визначаються дефекти твердих тканин кулястої форми в межах емалево-дентинного з'єднання. Дно дефектів гладеньке, блискуче, тверде. Мешкає у місцевості з вмістом фтору у питній воді - 0,7 мг/л. Яка тактика лікування є найбільш доцільною у даному випадку?

- 100% Пломбування композитним матеріалом без препарування
- 0% Лікарське втручання не потрібне
- 0% Місцева флюоризація
- 0% Препарування і пломбування композитним матеріалом
- 0% Ремінералізуюча терапія

34. Хворий 35-ти років звернувся до клініки ортопедичної стоматології зі скаргами на рухливість зубів нижньої щелепи. Який вид стабілізації зубного ряду показаний у даному випадку?

- 100% По дузі
- 0% Сагітальний
- 0% Фронтальний
- 0% Парасагітальний
- 0% Фронтосагітальний

35. Хворий, каменярь за фахом, скаржиться на свербіж, печіння, болісність губ, що з'являються влітку і зникають у решту року. Хворіє впродовж 3-х років. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи гіперемована, набрякла, на ній пухирці, ерозії діаметром 2 мм, болісні під час пальпації, кірки, тріщини. Який діагноз найбільш імовірний?

- 100% Актинічний хейліт, ексудативна форма
- 0% Контактний алергічний хейліт



- 0% Метеорологічний хейліт
- 0% Екзематозний хейліт, ексудативна форма
- 0% Ексфолювативний хейліт, ексудативна форма

36. Хворий 16-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,7°C, біль під час прийому їжі і ковтання, різкий неприємний запах з рота. Лімфовузли, особливо шийні, збільшені, рухливі, безболісні. Об'єктивно: генералізована гіперемія СОПР, множинні петехії, ділянки некрозу і рясний наліт у передньому відділі глотки. У крові: збільшення ШОЕ, виражений лейкоцитоз, моноцитоз, атипові мононуклеари, тромбоцитопенія. Який діагноз найбільш імовірний?

- 100% Інфекційний мононуклеоз
- 0% Стomatит Венсана
- 0% Герпетична ангіна
- 0% Монобластний лейкоз
- 0% Гострий герпетичний стоматит

37. Для лікування скупченості зубів у дівчинки 9-ти років було запропоновано метод системного видалення зубів за Hotz. Що було підставою для вибору цього методу лікування?

- 100% Невідповідність розмірів зубів та щелеп
- 0% Звуження щелеп
- 0% Надкомплектні зуби
- 0% Подовження передньої ділянки зубної дуги
- 0% Невідповідність розмірів щелеп

38. Жінка 26-ти років звернулася з приводу протезування зубів. 45, 46 відсутні. Зуби інтактні, стійкі, коронки високі. На діагностичних моделях медіальний нахил 47, трикутний простір між жувальною поверхнею і антагоністами. Планується заміщення дефекту зубного ряду нижньої щелепи незнімним мостоподібним протезом з опорою на 47, 44. Який фіксуючий елемент рекомендований на 47?

- 100% Вкладка
- 0% Повна коронка
- 0% Екваторна коронка
- 0% Напівкоронка
- 0% Утримуючий кламер

39. Чоловік 35-ти років звернувся зі скаргами на потовщення альвеолярного відростка верхньої щелепи. Попередній діагноз: радикалярна кіста верхньої щелепи. Що буде виявлено під час пункції альвеолярного відростка в області "потовщення" щічної ділянки?

- 100% Жовтувата рідина
- 0% Кров
- 0% Гній
- 0% Епітелій
- 0% Каламутний інфільтрат

40. У чоловіка 40-ка років біля 6 місяців тому після видалення 26 зуба з'явилися сполучення між порожниною рота та гайморовою пазухою і перші ознаки гаймориту. Яке хірургічне лікування необхідно провести?

- 100% Гайморотомія з одночасною пластикою нориці
- 0% Гайморотомія за Колдуелом-Люком
- 0% Ушивання нориці
- 0% Тампонада нориці йодоформною турундою
- 0% Остеотомія альвеолярного відростка

41. Жінка 46-ти років скаржиться на кровотечу з ясен, виділення гною, рухомість зубів. Хворіє 10-ти років. При огляді ясна на верхній та нижній щелепах гіперемовані, набряклі, при дотику - кровотеча. В області 42, 41, 31, 32 - пародонтальні кишені до 8 мм з гнійними виділеннями, рухомість II ступеня, інших - I ступеня. На рентгенограмі - резорбція міжальвеолярних перегородок в ділянці 42, 41, 31, 32 на 1/2 довжини кореня, явище остеопорозу. Який з перерахованих методів найбільш показаний для хірургічного лікування даної хворої?

- 100% Остеопластика
- 0% Кюретаж
- 0% Гінгівотомія
- 0% Гінгівоектомія
- 0% Клаптева операція

42. У чоловіка 49-ти років через два роки після променевої терапії діагностовано рецидив раку нижньої губи. Об'єктивно: в області правої половини нижньої губи є новоутворення розміром 1x2 см з виразкою в центрі. В правій підщелепній області виявляються 2 збільшених, щільних, безболісних лімфовузли круглої форми. Який метод лікування у даному випадку оптимальний?

- 100% Комбінований метод
- 0% Клиноподібна резекція нижньої губи
- 0% Прямокутна резекція нижньої губи
- 0% Трапецієподібна резекція нижньої губи
- 0% Операція Ванаха

43. У дитини 6,5 років під час профілактичного огляду виявлено каріозну порожнину на дистально-апроксимальній поверхні 65 в межах плащового дентину. Дно та стінки пігментовані, щільні, при зондуванні безболісні, на холодне зуб не реагує, перкусія безболісна. Під час препарування відзначається болісність на рівні емалеводентинного сполучення. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Хронічний середній карієс
- 0% Гострий середній карієс
- 0% Хронічний глибокий карієс
- 0% Хронічний фіброзний пульпіт
- 0% Хронічний гранулюючий періодонтит

44. У дитини 4-х років після проведеної аденотонзилектомії потрібно усунути шкідливу звичку ротового дихання. Ортодонтом запропоновано вестибулярний щит (вестибулярна пластинка Кербітца). Вестибулярний щит сприяє тренуванню такого м'яза:

- 100% Коловий
- 0% Скроневий
- 0% Власне жувальний
- 0% Латеральний крилоподібний
- 0% Медіальний крилоподібний

45. У хворого 30-ти років свіжий серединний перелом нижньої щелепи без видимого зміщення відламків. Який ортопедичний апарат за призначенням показаний у даному випадку?

- 100% Фіксуєчий
- 0% Вправляючий
- 0% Направляючий
- 0% Заміщаючий
- 0% Формуючий

46. Хвора 43-х років звернулася зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи. Об'єктивно: рухомість зубів I-II ступеня. Планується шинування зубів знімною суцільнолітою шиною. Із якого матеріалу краще виготовити дану шину?

- 100% Сплав КХС
- 0% EI-95
- 0% Нержавіюча сталь
- 0% Сплав ПД-250
- 0% Сплав золота 900-ї проби

47. Дитина 4-х років, практично здорова, оглянута з метою санації. Об'єктивно: на жувальній поверхні 75 каріозна порожнина у межах плащового дентину, виповнена розм'якшеним дентином. Емалеводентинне покриття болісне при зондуванні. Який оптимальний матеріал для постійної пломби?

- 100% Склоіономерний цемент
- 0% Фосфатний цемент
- 0% Силікофосфатний цемент
- 0% Композитний матеріал
- 0% Силікатний цемент

48. Хворий 59-ти років скаржиться на погану фіксацію повного знімного протеза, який спадає при кусанні під час їжі. Об'єктивно: верхні фронтальні зуби на 1/2 перекиваються нижні. Яка допущена помилка?

- 100% Неправильна постановка зубів
- 0% Неправильно визначена центральна оклюзія
- 0% Невірно отримано анатомічний відбиток
- 0% Невірно отримано функціональний відбиток
- 0% Невірно відлита модель

49. Дитина 7,5 років, практично здорова, скаржиться на перелом коронкової частини і біля у передньому правому верхньому зубі. Об'єктивно: коронкова частина 11 зубу відсутня на 2/3,

пульпа оголена, має червоний колір, при зондуванні - різко болісна і кровоточить, перкусія зуба болісна. З моменту травми пройшло 2 години. Виберіть оптимальний метод лікування:

- 100% Вітальна ампутація
- 0% Девітальна ампутація
- 0% Вітальна екстирпація
- 0% Девітальна екстирпація
- 0% Біологічний метод

50. Батьки 2,5-річної дитини скаржаться на руйнування передніх зубів верхньої щелепи протягом декількох місяців. Об'єктивно: на контактних і вестибулярних поверхнях 52, 51, 61, 62 зубів виявлені каріозні порожнини в межах плащового дентину, заповнені розм'якшеним пігментованим дентином, який легко знімається екскаватором. Визначте попередній діагноз:

- 100% Гострий середній карієс
- 0% Хронічний глибокий карієс
- 0% Гострий глибокий карієс
- 0% Хронічний середній карієс
- 0% Хронічний поверхневий карієс

51. Хворий 49-ти років скаржитися на прогресуюче утруднене відкривання рота, болісне ковтання зліва, різке погіршення загального стану, підвищення температури до 39,3оС. Скарги на гострі болі у зруйнованому 38 зубі. Об'єктивно: обличчя симетричне, піднижньощелепні лімфатичні вузли зліва збільшені, болісні під час пальпації. Пальпація під лівим кутом нижньої щелепи та в лівій позадущелепній ділянці викликає різкий біль. Відкривання рота та бокові рухи вліво значно обмежені. Наявна гіперемія та інфільтрація лівої крилощелепної складки. Найбільш імовірний діагноз?

- 100% Флегмона крило-щелепного простору
- 0% Флегмона приглоткового простору
- 0% Флегмона позадущелепної ділянки
- 0% Флегмона піднижньощелепного простору
- 0% Абсцес щелепно-язикового жолобка

52. У хворого 40-ка років патологічне стирання зубів, викликане функціональним переважантям після втрати великої кількості антагоністів. При прямому прикусі вертикальне стирання верхніх передніх зубів призвело до висунання нижньої щелепи. Міжальвеолярна відстань знижена, нижня третина обличчя вкорочена. Який метод лікування доцільно використовувати у даному випадку?

- 100% Протезування із збільшенням міжальвеолярної висоти
- 0% Протетичним методом
- 0% Вкорочення зубів
- 0% Ортопедичним методом
- 0% Апаратурно-хірургічним методом

53. Чоловік 55-ти років отримав удар у фронтальну ділянку нижньої щелепи. Діагностовано перелом н/щ. До травми користувався знімними протезами (частковим пластинковим для нижньої і повним для верхньої щелеп). Що можна використати для транспортної іммобілізації

перелому?

- 100% Протези пацієнта
- 0% Шина Вебера
- 0% Шина Ванкевич
- 0% Апарат Збаржа
- 0% Шина Васильєва

54. Хлопчику 7 років було проведено герметизацію фісур 36 та 46 зубів. Коли найбільш ефективно проведення герметизації фісур?

- 100% Одразу ж після прорізування постійного зуба
- 0% Після формування постійного прикусу
- 0% Після виявлення карієсу постійних зубів
- 0% Через 1-2 роки після прорізування
- 0% Через 3-4 роки після прорізування

55. Наявність трем і діастем є ознакою фізіологічного розвитку в такий період прикусу:

- 100% Пізній молочний
- 0% Ранній молочний
- 0% Ранній змінний
- 0% Пізній змінний
- 0% Ранній постійний

56. Дівчинка 6-ти років захворіла два дні тому, після прийому парацетамолу з приводу ГРВІ. Захворювання розпочалося гостро з підвищення температури тіла до 39,8оС. Об'єктивно: на шкірі обличчя виявлені плямисто-папульозні висипання у вигляді "кокард". Червона облямівка губ набрякла, гіперемована, вкрита масивними коричневими нашаруваннями і тріщинами, що кровоточать. Кон'юнктивіт. На набряклій і гіперемованій слизовій оболонці порожнини рота численні ерозії, покриті фібринозним нальотом, різко болісні під час пальпації. Визначте найбільш імовірний діагноз:

- 100% Синдром Стівенса-Джонсона
- 0% Багатоформна ексудативна еритема
- 0% Гострий герпетичний стоматит
- 0% Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- 0% Пухирчатка

57. Які терміни заміщення дитячих зубних протезів в молочному періоді прикусу за даними Ільїної-Маркосян?

- 100% Через 6-8 місяців
- 0% Через 8-10 місяців
- 0% Через 10-12 місяців
- 0% Через 12-16 місяців
- 0% Через 16 місяців

58. У хворої 56-ти років ерозія червоної облямівки нижньої губи овальної форми, з гладкою

поверхню, насиченого червоного кольору. На поверхні ерозії кров'яні кірочки, які знімаються з утрудненням. Після зняття кірок виникає невелика кровотеча. Легке травмування ерозії у місцях, де кірки відсутні, не викликає кровотечі. Визначте вид передраку нижньої губи:

- 100% Абразивний преанцерозний хейліт Манганотті
- 0% Бородавчастий передрак червоної облямівки губи
- 0% Обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки губи
- 0% Хвороба Боуена
- 0% Еритроплазія

59. Хворому 58-ми років проведена операція по заглибленню внутрішньокісткових частин гвинтоподібних імплантатів на нижню щелепу за двофазною методикою. Через скільки місяців йому необхідно з'єднати кореневу частину імплантату з голівкою?

- 100% 3-4
- 0% 5-6
- 0% 9-10
- 0% 1-2
- 0% 7-8

60. Хвора 42-х років скаржиться на різке збільшення губ, свербіж, відчуття напруги. Свій стан хвора пов'язує з використанням нової губної помади. Об'єктивно: губи дуже збільшені, напружені, під час пальпації цупкі, еластичної консистенції, безболісні, регіонарні лімфовузли не змінені. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Контактний алергічний хейліт
- 0% Метеорологічний хейліт
- 0% Ексфоліативний хейліт
- 0% Гландулярний хейліт
- 0% Актинічний хейліт

61. Хворий 26-ти років, скаржиться на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 39°C, нездужання. Хворіє впродовж декількох років, захворювання має сезонний характер. Об'єктивно: губи вкриті геморагічними кірками, на гіперемованій та набряклій слизовій щік, дна порожнини рота - ерозії з фібринозним нальотом. Симптом Нікольського - негативний. Гіперсалівація. Регіональний лімфаденіт. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Багатоформна ексудативна еритема
- 0% Гострий герпетичний стоматит
- 0% Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- 0% Акантолітична пухирчатка
- 0% Вторинний сифіліс

62. Пацієнт 50-ти років, працівник типографії, звернувся з скаргами на неприємний запах з рота, та значне збільшення кількості слини. Об'єктивно: на фоні гіперемованих та дещо набряклих ясен спостерігається синьо-чорна облямівка по краю ясен в ділянці зубів нижньої щелепи, та у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Наявні значні зубні відкладення. Який стоматит у пацієнта?

- 100% Свинцевий

- 0% Ртутний
- 0% Вісмутувий
- 0% Катаральний
- 0% Виразково-некротичний

63. Пацієнт 25-ти років скаржиться на неправильне положення верхнього центрального різця зліва внаслідок травми, що мала місце 2 місяці тому. Об'єктивно: 21 зуб повернутий по осі, в піднебінному положенні. Яким з методів лікування найбільш доцільно усунути даний дефект?

- 100% Ортодонтичний
- 0% Хірургічний
- 0% Апаратурно-хірургічний
- 0% -
- 0% Шинуванням з наступним протезуванням

64. Пацієнт 19-ти років звернувся до клініки з діагнозом: односторонній перелом тіла нижньої щелепи між 33 і 34 зубами зі зміщенням відламків у вертикальному напрямку. Визначити вид ортопедичного апарату за своїм призначенням для даного хворого:

- 100% Репонуючий
- 0% Фіксуєчий
- 0% Заміщуючий
- 0% Направляючий
- 0% Формуючий

65. Хворий скаржиться на біль у яснах на верхній щелепі зліва, кровотечу при чищенні зубів та вживанні твердої їжі. Об'єктивно: на верхній щелепі металевий штамповано-паяний мостоподібний протез з опорою на 14, 16 зуби. Край коронки просунутий під ясна на 0,3 мм. Проміжна частина щільно прилягає до ясен. Слизова оболонка гіперемована, набрякла, ясенні сосочки згладжені, при доторкуванні стоматологічним інструментом спостерігається кровотеча. Яка тактика лікаря в першу чергу?

- 100% Зняти мостоподібний протез
- 0% Направити до стоматолога-терапевта
- 0% Провести рентгенологічну діагностику
- 0% Направити на клінічний аналіз крові
- 0% Виготовити металокерамічний мостоподібний протез

66. Хворому 50-ти років було встановлено діагноз: слинокам'яна хвороба з локалізацією каменя в товщі підщелепної слинної залози. Оберіть лікувальну тактику:

- 100% Видалення підщелепної слинної залози
- 0% Променева терапія
- 0% Склерозуюча терапія
- 0% Видалення каменя із збереженням залози
- 0% Медикаментозне консервативне лікування

67. У хворого 44-х років внаслідок несвоечасного надання спеціалізованої допомоги фрагменти

нижньої щелепи зрослися у неправильному положенні. Об'єктивно: різке звуження нижньої щелепи, вестибулярні горбки нижніх зубів контактують з оральними горбками верхніх зубів. Від оперативного втручання хворий відмовився. Яку тактику щодо лікування повинен вибрати лікар?

- 100%    Виготовити протез з подвійним рядом зубів
- 0%      Виготовити незнімний мостоподібний протез з шарнірним кріпленням
- 0%      виправити деформацію прикусу шляхом зішліфовування зубів
- 0%      виправити деформацію прикусу апаратурно-хірургічним методом
- 0%      Виготовити назубоясенну пластинку

68. У хворого 57-ми років звичний вивих нижньої щелепи. Для обмеження відкривання рота виготовлений апарат Ядрової. Яким повинен бути термін лікування?

- 100%    3 місяці
- 0%      6 місяців
- 0%      9 місяців
- 0%      12 місяців
- 0%      18 місяців

69. У дитини 9-ти років при санації порожнини рота в 85 зубі на жувальній поверхні виявлена каріозна порожнина, сполучена з порожниною зуба. При зондуванні виникає різкий біль, помірна кровоточивість. Від холодної води повільно минає біль. Перкусія зуба безболісна. Виберіть оптимальний метод лікування:

- 100%    Девітальна ампутація
- 0%      Вітальна екстирпація
- 0%      Девітальна екстирпація
- 0%      Вітальна ампутація
- 0%      Біологічний метод

70. Жінка 28-ми років скаржиться на біль під час прийому їжі і ковтання, загальну слабкість. Захворювання почалося гостро з підйому температури тіла до 37,9оС, болів у м'язах. Об'єктивно: на фоні набряклої і гіперемованої слизової м'якого піднебіння, передніх дужок, задньої стінки глотки визначаються згруповані і поодинокі везикули з серозно-геморагічним вмістом, а також ерозовані ділянки різної величини з фестончастими краями, вкриті фібринозним нальотом, слабо болісні під час дотику. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100%    Герпангіна
- 0%      Грипозний стоматит
- 0%      Оперізуючий лишай
- 0%      Гострий герпетичний стоматит
- 0%      Ящур

71. Хворий ВІЛ-інфікований, звернувся в клініку з метою протезування. Лікар планує виготовлення мостоподібних протезів. Як треба обробити інструмент після прийому цього хворого?

- 100%    За спеціальною схемою
- 0%      Без особливостей



- 0% В сухожаровій шафі
- 0% Обробка лізоформіном
- 0% Обробка в 3% р-ні хлораміна

72. Пацієнту 20-ти років виготовляється порцелянова коронка на 21 зуб. Після виготовлення платинового ковпачка наноситься порцелянова маса. Який етап є кінцевим в лабораторному виготовленні порцелянної коронки?

- 100% Глазурування
- 0% Нанесення емалевого шару
- 0% Нанесення дентинного шару
- 0% Нанесення прозорого шару на ріжучий край
- 0% Підфарбування шийки коронки

73. Хворому 62-х років для виготовлення ектопротезу необхідно отримати маску обличчя за Гіппократом. Який відбитковий матеріал слід використати?

- 100% Гіпс
- 0% Дентафоль
- 0% Стенс
- 0% Стомафлекс
- 0% Репін

74. Хворий 19-ти років звернувся зі скаргами на наявність косметичного дефекту всіх зубів, який з'явився відразу після прорізування зубів. Об'єктивно: на вестибулярній та жувальних поверхнях всіх зубів верхньої та нижньої щелеп дефекти емалі, наявність темно-бурого забарвлення коронок. Перкусія та зондування болісне. В області проживання вміст фтору в воді - 2,6 мг/л. Визначте попередній діагноз:

- 100% Флюороз
- 0% Системна гіоплазія
- 0% Хронічний початковий карієс
- 0% Ерозія емалі
- 0% Хронічний поверхневий карієс

75. Дитина 14-ти років скаржить на сухість і лущення губ, особливо в осінньозимовий період. Об'єктивно: червона облямівка губ суха, інфільтрована, вкрита численними лусочками. Шкіра губ ущільнена, пігментована, визначається посилення її малюнка, лущення, а також радіальні тріщини. Водночас, відзначається сухість, ліхенізація і екскоріація шкіри обличчя. Визначте попередній діагноз:

- 100% Атопічний хейліт
- 0% Ексфоліативний хейліт
- 0% Актинічний хейліт
- 0% Метеорологічний хейліт
- 0% Контактний алергічний хейліт

76. У дитини 13-ти років 23 прорізався орально, місця в зубній дузі достатньо, перекривається

нижніми зубами на 1/2 висоти коронки. Без якого заходу неможлива зміна розташування ікла?

- 100% Роз'єднання прикусу
- 0% Розширення зубної дуги
- 0% Зміщення нижньої щелепи
- 0% Видалення премоляра
- 0% Пальцевий масаж

77. Хворий 35-ти років звернувся зі скаргами на відчуття оскомини, чутливість фронтальних зубів до термічних і механічних подразників. Об'єктивно: зміна зовнішнього вигляду емалі 13, 12, 11, 21, 22, 23. Емаль матова, шорстка, на ріжучих краях відсутня. Зондування вестибулярної поверхні вказаних зубів болісне, термопроба позитивна. З анамнезу встановлено, що пацієнт працює на виробництві неорганічних кислот. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- 100% Некроз твердих тканин зуба
- 0% Флюороз
- 0% Ерозія емалі
- 0% Патологічна стертість зубів
- 0% Гіоплазія емалі

78. Хворий 55-ти років поступив з двостороннім переломом нижньої щелепи в межах зубного ряду. Об'єктивно: відсутні 34, 35, 36, 45, 46 зуби. Нижні різці рухомі (I-II ступеня). Зміщення фрагментів незначне. Яку шину доцільно виготовити?

- 100% Вебера
- 0% Ванкевич
- 0% Тігерштедта
- 0% Гладка шина-скоба
- 0% Шина Порта

79. Хворий 47-ми років скаржиться на зміну кольору 11 та 21 зубів. Об'єктивно: 11, 21 зуби рожевого кольору, канали запломбовано до верхівок. Вирішено виготовити металокерамічні коронки на 11 та 21 зуби. Під яким оптимальним кутом слід проводити препарування апроксимальних поверхонь опорних зубів?

- 100% 5о
- 0% 0о
- 0% 10о
- 0% 15о
- 0% 20о

80. У хворого 30-ти років діагностовано гострий гнійний одонтогенний періостит лівої верхньої щелепи, причиною якого є 23 зуб. Коронка 23 зуба зліва зруйнована каріозним процесом на 1/3. 22, 24 зуби інтактні. На прицільній рентгенограмі відмічається розширення періодонтальної щілини 23 зуба. Яке лікування доцільно провести у даному випадку?

- 100% Періостотомія, медикаментозне лікування з подальшим лікуванням причинного зуба
- 0% -
- 0% Видалення причинного зуба, фізіотерапевтичне лікування

- 0% Видалення причинного зуба, медикаментозне лікування
- 0% Видалення причинного зуба, періостотомія

81. У хворого 45-ти років виявлено асиметрію обличчя за рахунок щільного відмежованого інфільтрату в правій щічній ділянці, шкіра над інфільтратом синюшна, витончена, по центру інфільтрату розташована нориця. У роті коронка 46 зуба зруйнована на 2/3, по перехідній складці пальпується тяж, що зв'язує зуб з норицею. Встановіть діагноз:

- 100% Мігруюча гранульома обличчя
- 0% Хронічний остеомієліт нижньої щелепи
- 0% Фурункул щічної ділянки
- 0% Одонтогенний лімфаденіт
- 0% Актиномікоз

82. Хворий 47-ми років, будівельник. Скарги на наявність на нижній губі розростання, яке з'явилося 1 місяць тому. Крім естетичного дискомфорту нічим не турбує. Об'єктивно: на тлі візуально незміненої червоної облямівки нижньої губи - утворення (6 мм у діаметрі, 3 мм - висота) з гладенькою поверхнею синюшно-червоного кольору. Пальпаторно - утворення безболісне, помірно-щільної консистенції, без інфільтрату у основі і по периферії утворення. Регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. Який попередній діагноз?

- 100% Бородавчастий передрак червоної облямівки
- 0% Вірусна бородавка
- 0% Кератоакантома
- 0% Рак нижньої губи
- 0% Піогенна гранульома

83. Дитина 13-ти років скаржиться на періодичну кровоточивість ясен під час чищення зубів протягом півроку. Об'єктивно: слизова оболонка ясен в ділянці фронтальних зубів нижньої щелепи застійно гіперемована, набрякла. Значення індексу КПВ дорівнює 4. Рівень гігієнічного догляду за ротовою порожниною незадовільний. У даному випадку необхідно рекомендувати зубні пасти, що містять:

- 100% Екстракти трав
- 0% Цитрат цинку
- 0% Гліцерофосфат кальцію
- 0% Амінофториди
- 0% Сольові добавки

84. У хворого 70-ти років повна відсутність зубів на верхній щелепі. Об'єктивно: верхньощелепні горби і альвеолярні відростки повністю атрофовані, склепіння піднебіння пласке, вкрите шаром помірно піддатливої слизової оболонки. До якого типу атрофій беззубих щелеп можна віднести цей випадок?

- 100% III тип за Шредером
- 0% III тип за Келлером
- 0% II тип за Шредером
- 0% II тип за Келлером
- 0% -

85. У дитини 6-ти місяців прорізалися 71 та 81 зуби, нижня щелепа у стані ретрогенії, піднебіння пласке з добре вираженими поперечними складками. Визначте стан порожнини рота:

- 100% Фізіологічний
- 0% Патологічний
- 0% Аномальний
- 0% Субкомпенсований
- 0% Декомпенсований

86. Дівчинка 12-ти років скаржиться на біль у роті, особливо під час вживання їжі. Із анамнезу: вказані симптоми спостерігаються 1-2 рази за рік. Об'єктивно: на перехідній складці слизової оболонки виявлені 3 афти розміром 5-7 мм, вкриті жовтуватим нальотом, оточені запаленою облямівкою червоного кольору, при доторканні різко болючі. Вкажіть імовірний діагноз:

- 100% Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- 0% Гострий герпетичний стоматит
- 0% Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
- 0% Багатоформна ексудативна еритема
- 0% Токсично-алергічний медикаментозний стоматит

87. Дівчинка 8-ми років скаржиться на зміну кольору 21 зуба, болі від теплого. Декілька місяців тому 21 зуб лікували з приводу гострого дифузного пульпіту методом вітальної ампутації. Об'єктивно: у 21 пломба, перкусія безболісна. На рентгенограмі: корінь сформований на 2/3, кортикальна пластинка комірки зуба у ділянці верхівки кореня не порушена. Який матеріал слід використати для пломбування каналу у даному випадку?

- 100% Кальційгидроксидмісна паста
- 0% Цинк-фосфатний цемент
- 0% Резорцин-формалінова паста
- 0% Склоіономерний цемент
- 0% -

88. Дитина 4-х років скаржиться на гострий біль у зубі на нижній щелепі, що з'явився добу тому. Об'єктивно: на жувальній поверхні 74 каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, зондування і перкусія різко болісні, відповідь на термічні подразники позитивна. Ясна у ділянці 74 зуба гіперемована, набрякла. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Гострий пульпіт, ускладнений періодонтитом
- 0% Гострий серозний періодонтит
- 0% Гострий гнійний пульпіт
- 0% Загострення хронічного періодонтиту
- 0% Гострий серозний пульпіт

89. Хворому 48-ми років виготовляється протез на нижню щелепу. Об'єктивно: відсутні 48, 45, 44, 43, 35, 36, 37 зуби. 38 зуб має нахил в бік щоки. Межева лінія проходить високо на вестибулярній поверхні зуба і низько - на оральній. Який тип кламера системи Нея слід використати?

- 100% П'ятий

- 0% Перший
- 0% Третій
- 0% Другий
- 0% Четвертий

90. У хворого 37-ми років був видалений медіальний корінь 36 зуба, а його дистальний корінь зламався у середній третині. Який інструмент слід обрати для видалення кореня?

- 100% Елеватор під кутом праворуч
- 0% Елеватор під кутом ліворуч
- 0% Прямий елеватор
- 0% Дзьобоподібні щипці, що не сходяться
- 0% Дзьобоподібні щипці, що сходяться

91. На медичний пункт полка поступив поранений з ознаками двобічного перелому нижньої щелепи. Яка основна задача першої лікарської допомоги?

- 100% Боротьба з шоком, кровотечею, асфіксією, транспортна іммобілізація
- 0% Контроль і виправлення раніше накладених пов'язок
- 0% Введення знеболюючих і серцевих засобів
- 0% Очищення порожнини рота від згортків крові, зруйнованих зубів і уламків щелеп
- 0% Проведення симптоматичного лікування і догляду

92. Дитина 10-ти років скаржиться на постійний біль у 36 зубі пульсуючого характеру, що з'явився день тому, від гарячого біль посилюється, від холодного - дещо послаблюється. Об'єктивно: у 36 зубі на жувальній і медіальній поверхнях - глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба, зондування дна порожнини, перкусія болісні. На R-грамі патологічних змін у періодонті немає. Який метод лікування слід використати?

- 100% Вітальної екстирпації
- 0% Девітальної екстирпації
- 0% Вітальної ампутації
- 0% Девітальної ампутації
- 0% Консервативний

93. У 7-річної практично здорової дитини під час препарування каріозної порожнини у 46 зубі з приводу гострого середнього карієсу був випадково розкритий медіальнощічний ріг пульпи. Оберіть оптимальний метод лікування у даному випадку:

- 100% Біологічний метод
- 0% Девітальна ампутація
- 0% Девітальна екстирпація
- 0% Вітальна ампутація
- 0% Вітальна екстирпація

94. Під час огляду порожнини рота на жувальній поверхні 37 зуба виявлена каріозна порожнина у межах плащового дентину. Дентин світлий, розм'якшений, нависаючі краї емалі. Зондування стінок каріозної порожнини - болісне. Перкусія 37 зуба - безболісна. ЕОД- 6 мкА.

Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Гострий середній карієс
- 0% Гострий глибокий карієс
- 0% Хронічний середній карієс
- 0% Ерозія емалі
- 0% Гострий поверхневий карієс

95. Скільки ставок лікарів-ортопедів повинна мати районна лікарня міста, якщо кількість населення становить 36 тис. мешканців?

- 100% 3,5
- 0% 5,5
- 0% 4
- 0% 6
- 0% 2

96. Хвора звернулась зі скаргами на біль у яснах, неприємний запах з рота, утруднене споживання їжі, загальну слабкість, субфебрильну температуру. Об'єктивно: ясна гіперемовані, звизрашковані місцями, вкриті некротичним нальотом. При мікроскопічному дослідженні виявлено фузоспірохетоз. Визначте препарат для етіотропного лікування:

- 100% Метронідазол
- 0% Кератолін
- 0% Галаскорбін
- 0% Хлоргексидин
- 0% Хімотрипсин

97. Хворий скаржить на кровоточивість ясен впродовж останніх 2 років. Об'єктивно: дифузний хронічний катаральний гінгівіт, рухомість зубів I ст., кишені 2-3 мм з незначним серозним ексудатом, виражена травматична оклюзія. На рентгенограмі порушення цілісності компактної пластинки, розширення періодонтальної щілини навколо вершин міжальвеолярних перегородок, остеопороз, резорбція міжальвеолярних перегородок у межах 1/3 висоти. Ваш діагноз:

- 100% Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- 0% Хронічний катаральний гінгівіт
- 0% Пародонтоз, I ступінь
- 0% Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг
- 0% Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг

98. В клініку ортопедичної стоматології з метою протезування звернувся пацієнт 55-ти років з відсутністю 11 зуба. Два тижні тому виписаний із стаціонару після перенесеного інфаркту міокарда. Яка тактика лікаря?

- 100% Виготовити тимчасовий знімний протез
- 0% Виготовити бюгельний протез
- 0% Виготовити мостоподібний протез з опорою на 12, 21
- 0% Тимчасово відмовити в протезуванні

0% Провести імплантацію

99. У хворої 35-ти років на прийомі у лікаря-стоматолога перед анестезією з'явилися слабкість, запаморочення. Потемніння в очах, шум у вухах. Хвора зблідла, обличчя вкрилося холодним потом. Пацієнтка на декілька хвилин знепритомніла. Артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

- 100% Зомління
- 0% Анафілактичний шок
- 0% Колапс
- 0% Інтоксикація анестетиком
- 0% набряк Квінке

100. Хворий 23-х років скаржитися на різку кровотечу з ясен, неприємний запах з рота, що з'явилися 5 дів тому. Об'єктивно: міжзубні сосочки та ясенний край повсюди розпушені, яскраво-червоного кольору, набряклі, болючі і інтенсивно кровоточать під час пальпації. Ясенна кишеня - 3 мм. На рентгенограмі - виражений остеопороз міжальвеолярних перегородок, розширення періодонтальної щілини навколо верхівок міжальвеолярних перегородок. Компактна пластинка не порушена. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Гострий катаральний гінгівіт
- 0% Гострий лейкоз
- 0% Гострий виразково-некротичний гінгівіт
- 0% Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
- 0% Гіповітаміноз С

101. Хлопчик 6-ти років, який має вроджену ваду серця - стеноз легеневої артерії, хворий на гострий гнійний періостит верхньої щелепи. Визначте, де проводити хірургічне лікування такої дитини:

- 100% В умовах щелепно-лицевого дитячого відділення
- 0% Амбулаторно без жодних обмежень
- 0% Амбулаторно після попередньої кардіологічної підготовки
- 0% На базі кардіологічного відділення
- 0% Амбулаторно чи стаціонарно, за вибором батьків

102. Хлопчику 14-ти років встановлено діагноз: хронічний гіперпластичний одонтогенний лімфаденіт лівої піднижньощелепної ділянки від 37 зуба. По перехідній складці в проекції коренів 37 зуба пальпується тяж. Виберіть оптимальну лікувальну тактику:

- 100% Ендодонтичне лікування 37 зуба, видалення лімфовузла та перетинання сполучнотканинного тяжа
- 0% Хірургічне видалення гіперплазованого лімфовузла
- 0% Видалення 37 зуба
- 0% Ендодонтичне лікування 37 зуба, перетинання сполучнотканинного тяжа
- 0% Ендодонтичне лікування 37 зуба, хірургічне видалення гіперплазованого лімфовузла

103. Батьки дитини 3-х років скаржаться на періодичне попадання їжі в порожнину носа під

час годування дитини. Об'єктивно: в межах м'якого піднебіння визначається щілинний дефект. Поставте діагноз:

- 100% Ізольоване часткове незрощення м'якого піднебіння
- 0% Прихована уроджена розщілина піднебіння
- 0% Ізольоване незрощення твердого та м'якого піднебіння
- 0% Розщілина твердого піднебіння
- 0% Комбінована розщілина піднебіння

104. Дівчинка 9-ти років скаржиться на постійний біль в 11 зубі, який місяць тому був травмований з відколом коронки. Зуб не лікувався. Об'єктивно: коронка 11 зуба відсутня на 1/4 висоти, сіруватого кольору, порожнина зуба закрита. Перкусія болісна. Перехідна складка набрякла, різко болісна під час пальпації. Встановіть діагноз:

- 100% Гострий травматичний періодонтит
- 0% Гострий гнійний дифузний пульпіт
- 0% Гострий гнійний періодонтит
- 0% Загострення хронічного періодонтиту
- 0% Хронічний гранулюючий періодонтит

105. При обстеженні хворого 7-ми років з переломом нижньої щелепи виявлено, що корінь 74 зуба знаходиться у лінії перелому. Яка тактика лікаря-стоматолога відносно 74 зуба?

- 100% Видалення
- 0% Ендодонтичне лікування
- 0% Видалення, ендодонтичне лікування, реплантація
- 0% Залишаємо в комірці
- 0% Трепанация, видалення пульпи, зуб залишаємо відкритим

106. У ортодонта на диспансерному обліку перебуває дитина 2,5 років. Визначте, прорізуванню якої групи тимчасових зубів відповідає 1 етап фізіологічного підйому висоти прикусу:

- 100% Тимчасових молярів
- 0% Тимчасових центральних різців
- 0% Тимчасових латеральних різців
- 0% Тимчасових іклів
- 0% Фронтальної групи зубів

107. Батьки дитини 6-ти років звернулися зі скаргами на припухлість у нього у навколоушно-жувальній ділянці справа, сухість у роті, підвищення температури тіла до 37,6оС. Близько 6 місяців тому спостерігалися подібні явища. Об'єктивно: горбистий, малоболісний інфільтрат у правій навколоушно-жувальній ділянці. Слина в'язка, з протоки правої слинної залози виділяється невелика кількість секрету з білуватими включеннями. Встановіть діагноз:

- 100% Загострення хронічного паренхіматозного паротиту
- 0% Гострий гнійний паротит
- 0% Змішана пухлина слинної залози
- 0% Епідемічний паротит
- 0% Псевдопаротит Герценберга



108. У дитини 12-ти років температура - 38<sup>o</sup>C, озноб, нудота, блювання, марення, слабкість. На обличчі у ділянці середньої третини гіперемія у вигляді крил метелика. Регіональні лімфовузли збільшені, малоболісні. У крові лейкоцити -  $12 \cdot 10^9$ /л, лімфоцити -  $8,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ- 26 мм/год. Який діагноз слід поставити?

- 100% Бешихове запалення
- 0% Флебіт лицевих вен
- 0% Шкірна форма актиномікозу
- 0% Стрептодермія. Підщелепний лімфаденіт
- 0% Гострий неодонтогенний гайморит

109. На рентгенограмі у хворої визначається вогнище деструкції кісткової тканини тіла нижньої щелепи розміром 3x4 см у вигляді великої кількості дрібних порожнин різної величини і форми, розділених перегородками. Під час пункції пухлини отримали буру рідину. Який діагноз найбільш імовірний?

- 100% Остеобластокластома нижньої щелепи
- 0% Радикулярна кіста нижньої щелепи
- 0% Рак нижньої щелепи
- 0% М'яка одонтома нижньої щелепи
- 0% Амелобластома нижньої щелепи

110. Чоловік 60-ти років із повною відсутністю зубів. Користується протезами 15 років. Об'єктивно: нижня третина обличчя знижена, альвеолярні відростки на верхній та нижній щелепах різко атрофовані, піднебіння пласке, торус різко виражений. Слизова оболонка протезного ложа тонка, атрофована, без підслизового шару. Який відбиток і який матеріал доцільно використати у даному випадку?

- 100% Функціональний декомпресійний дентафлексом
- 0% Повні анатомічні гіпсом
- 0% Повні анатомічні стомальгіном
- 0% Функціональний компресійний стенсом
- 0% Функціональний диференційований репіном

111. Пацієнт 45-ти років на етапі виготовлення часткових знімних протезів на верхню та нижню щелепи. Одержано повні анатомічні відбитки альгінатним матеріалом "Уреен". Що слід використати для знезараження відбитків?

- 100% Глутаровий альдегід 2,5% рН- 7,0-8,7
- 0% Дезоксон 0,1%
- 0% -
- 0% Розчин фенолу 1:20
- 0% Розчин перекису водню 6%

112. Хворий 48-ми років з'явився до лікаря зі скаргами на розростання ясен ("ясна напливають на зуби"). Хворий страждає на епілепсію і приймає протисудомні препарати. Об'єктивно: ясенні сосочки нормального кольору, щільні, з горбистою поверхнею, при зондуванні не кровоточать та перебивають нижні фронтальні зуби до ріжучого краю. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма III ступеня
- 0% Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма III ступеня
- 0% Фіброматоз ясен
- 0% Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма II ступеня
- 0% Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма II ступеня

113. Хворий 60-ти років скаржиться на свербіж ясен, підвищену чутливість зубів до хімічних, термічних та механічних подразників. Вважає себе хворим близько 20 років. Супутні захворювання: атеросклероз. Об'єктивно: ясна анемічні, атрофовані, оголення коренів зубів 3-4 мм, зуби стійкі. Пародонтальні кишені відсутні. Які дослідження потрібні для встановлення діагнозу?

- 100% Рентгендіагностика
- 0% Ехоостеометрія
- 0% Проба Шиллера-Писарева
- 0% Цитологія
- 0% Мікробіологічне дослідження

114. Хворий 39-ти років звернувся зі скаргами на неприємний запах з рота, кровоточивість та болючість ясен, рухомість зубів. Об'єктивно: ясна гіперемовані, набряклі, нижні фронтальні зуби рухомі, I-II ступінь рухомості. Пародонтальні кишені 4-5 мм. На рентгенограмі: резорбція міжзубних перегородок до 1/2 довжини кореня. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
- 0% Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
- 0% Генералізований пародонтит, III ступінь, хронічний перебіг
- 0% Генералізований пародонтит, I ступінь, хронічний перебіг
- 0% Генералізований пародонтит, I ступінь, загострений перебіг

115. У хворого віком 18-ти років після сеансу внутрішньоканального електрофорезу 46 зуба 5% розчином йоду на слизовій оболонці твердого піднебіння справа з'явилася ділянка ураження у вигляді штрихів з біло-сірою поверхнею. Що з переліченого могло б бути причиною такого ураження?

- 100% Електротравма
- 0% Механічна травма
- 0% Гальванізм
- 0% Хімічна травма
- 0% Термічна травма

116. Хворий віком 21 рік звернувся до стоматолога зі скаргами на загальну слабкість, біль у м'язах, підвищення температури тіла до 38,3°C, розлади травного тракту, підвищене слиновиділення та висипання в роті, носі, сечівнику, а також на шкірі крил носа і міжпальцевих складок. Вказані симптоми з'явилися після споживання молока в селі. Який найімовірніший діагноз?

- 100% Ящур
- 0% Герпетичний стоматит
- 0% Оперізувальний лишай

- 0% Синдром Бехчета
- 0% Інфекційний мононуклеоз

117. Хворий віком 28-ми років скаржиться на наявність безболісної виразки в роті, яка не зникає після самолікування. Об'єктивно: регіонарні лімфатичні вузли з лівого боку збільшені, безболісні. На слизовій оболонці лівої щоки округла виразка діаметром 1 см з піднятими краями та хрящоподібним інфільтратом в основі. Поверхня виразки - м'ясо-червоного кольору, пальпація не болюча. Встановіть найбільш імовірний діагноз:

- 100% Первинний сифіліс
- 0% Рак
- 0% Вторинний сифіліс
- 0% Туберкульозний вовчак
- 0% Декубітальна виразка

118. Хвора 17-ти років скаржиться на біль в зубі, який виник вперше. Тривалість болю до 2 хвилин. Об'єктивно: в 15 зубі глибока каріозна порожнина. Зондування дна чутливе. Перкусія безболісна. ЕОД- 12 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Гіперемія пульпи
- 0% Гострий обмежений пульпіт
- 0% Гострий дифузний пульпіт
- 0% Гострий періодонтит
- 0% Загострення хронічного пульпіту

119. Хвора 25-ти років звернулася до хірурга-стоматолога з метою санації ротової порожнини. Об'єктивно: коронка 37 зуба зруйнована на 2/3. Слизова оболонка ясен у ділянці 37 зуба не змінена. Який вид анестезії слід застосувати хірургу-стоматологу для видалення 37 зуба?

- 100% Мандибулярна та щічна
- 0% Внутрішньоротова інфраорбітальна
- 0% Туберальна
- 0% Мандибулярна
- 0% Ментальна

120. Хворий 34-х років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність набряку м'яких тканин нижньої щелепи зліва та нориці в піднижньощелепній ділянці. 36, 37 зуби зруйновані. На їх рівні слизова оболонка альвеолярного відростку набрякла, гіперемована. При рентгенологічному дослідженні: наявність секвестрів у тілі щелепи зліва. Який метод лікування необхідно обрати?

- 100% Видалення 36, 37 зубів і секвестректомія нижньої щелепи
- 0% Видалення 36, 37 зубів
- 0% Секвестректомія нижньої щелепи
- 0% Пункція запального процесу
- 0% Антибактеріальна терапія

121. Хворий 42-х років поступив до клініки в тяжкому стані: млявий, температура тіла - 39,1оС,

різко болючий інфільтрат дна порожнини рота та підщелепної ділянки справа. Шкіра над інфільтратом напружена, синюшного кольору. Під час пальпації під шкірою відчувається крепітація. Який діагноз можна поставити у даному випадку?

- 100% Гнилісно-некротична флегмона дна порожнини рота
- 0% Аденофлегмона дна порожнини рота
- 0% Злоякісна пухлина дна порожнини рота
- 0% Актиномікоз дна порожнини рота
- 0% Одонтогенна флегмона дна порожнини рота

122. Після удару в області СНЩС з'явилися гематома на обличчі, тугорухомість, скутість рухів нижньої щелепи. Біль при широкому відкриванні рота. Які дії слід виконати для постановки діагнозу?

- 100% Рентгенограма СНЩС справа і зліва при відкритому та закритому роті
- 0% Обмеження рухів у суглобі
- 0% Консультація невропатолога та рентгенообстеження
- 0% РЕГ та консультація невропатолога
- 0% Панорамна рентгенограма щелеп

123. У хворої встановлено попередній діагноз: слино-кам'яна хвороба з локалізацією каменю в слинній залозі. Оберіть метод дослідження для виявлення рентгеннегативних каменів слинних залоз?

- 100% УЗ-діагностика
- 0% Реографія
- 0% Комп'ютерна рентгенографія
- 0% Прицільна рентгенографія
- 0% Термометрія

124. Чоловік 36-ти років скаржиться на свербіж, почервоніння, наявність висипки на губах та шкірі. Об'єктивно: червона облямівка губ, прилегла шкіра та куточки рота гіперемовані, набряклі. На їх фоні визначаються дрібні пухирці з серозним ексудатом, деякі зливаються між собою, деякі зруйновані і вкриті кірочками. Наявне мокнуття. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Гострий екзематозний хейліт
- 0% Актинічний хейліт, ексудативна форма
- 0% Контактний алергічний хейліт
- 0% Хронічний рецидивуючий герпес
- 0% Ексфоліативний хейліт, ексудативна форма

125. До хірурга-стоматолога звернувся пацієнт зі скаргами на болі і припухлість у ділянці верхньої губи і нижніх відділів підчоямкової ділянки зліва, періодичний біль у зруйнованому 22 зубі. Після проведеного обстеження встановлений діагноз: загострення хронічного періодонтиту 22 зуба, абсцес іклової ямки. Показана операція: видалення 22 зуба, розтин абсцесу внутрішньоротовим доступом. Оберіть оптимальний метод анестезії:

- 100% Інфраорбітальна (позаротовий метод) і різцева анестезія
- 0% Інфраорбітальна (внутрішньоротовий метод) і піднебінна анестезія

- 0% Туберальна і піднебінна анестезія
- 0% Інфільтраційна анестезія
- 0% Наркоз

126. Хворий 22-х років звернувся до щелепно-лицевого відділення з попереднім діагнозом: перелом виросткового відростка нижньої щелепи зліва. Яке найбільш інформативне дослідження треба провести хворому у першу чергу?

- 100% Вивчити тримірне зображення відламків
- 0% Визначити кровотік у щілині перелому
- 0% Визначити ступінь зміщення відламків
- 0% Визначити візуалізацію щілини перелому
- 0% Визначити рівень лінії перелому по зовнішній і внутрішній кісткових пластинках

127. Пацієнту 10 років. Скарги на загальне нездужання, підвищення температури тіла до 39оС, біль під час ковтання. Об'єктивно: запалення слизової оболонки у ділянці зіву, піднебінних дужок і язичка, набряк мигдаликів. На мигдаликах визначається масивний фібринозний плівковий наліт, щільно спаяний з підлеглими тканинами, що поширюється на м'яке і тверде піднебіння. Плівки розташовані також на яснах і язичі. Визначаються підщелепний і шийний лімфаденіти. Який збудник захворювання?

- 100% Паличка Лефлера
- 0% Вірус Коксакі
- 0% Вірус герпесу
- 0% Гемолітичний стрептокок
- 0% Паличка Борде-Жангу

128. Під час проведення проби ЕшлераБітнера у пацієнтки 12-ти років з дистальним прикусом профіль покращився. Вкажіть, чим обумовлений дистальний прикус:

- 100% Недорозвиток нижньої щелепи
- 0% Надмірний розвиток верхньої щелепи
- 0% Недорозвиток нижньої щелепи та надмірний розвиток верхньої щелепи
- 0% Надмірний розвиток нижньої щелепи
- 0% Недорозвиток верхньої щелепи

129. Батьки дівчинки 8-ми років звернулися зі скаргами на естетичне порушення. Об'єктивно: нижня частина обличчя вкорочена, підборіддя висунуте вперед, верхня губа западає. Під час змикання зубів виявляється зворотнє глибоке різцеве перекриття. У бічних ділянках мезіооклюзія. Оберіть апарат для лікування:

- 100% Регулятор функції Френкля-3
- 0% Регулятор функції Френкля-2
- 0% Апарат Осадчого
- 0% Активатор Андреїзена-Гойпля
- 0% Регулятор функції Френкля-1

130. Вкажіть, що з нижче перерахованого НЕ НАЛЕЖИТЬ до місцевих ускладнень, що

виникають під час або відразу після проведення ін'єкції:

- 100% Некроз слизової оболонки
- 0% Ішемія шкіри
- 0% Диплопія
- 0% Параліч функції або парез м'язів
- 0% Поранення судин ін'єкційною голкою

131. Вкажіть, що з нижче перерахованого НЕ НАЛЕЖИТЬ до етапів типової операції видалення зубів щипцями?

- 100% Накладання кінчика щічок щипців на край альвеолярного відростка
- 0% Накладання щічок щипців на зуб
- 0% Просування щічок щипців до емалевоцементної межі
- 0% Змикання ручок щипців
- 0% Вивихування й екстракція зуба з комірки

132. Явище, за якого нормально розвинений зуб не прорізався у відповідний час на тому місці в зубному ряду, де він мав прорізатися, має назву:

- 100% Ретенція
- 0% Інклюзія
- 0% Дистопія
- 0% Тортоаномалія
- 0% Надкомплектний зуб

133. У дитини діагностовано вроджене незарощення м'якого піднебіння і заднього відділу твердого піднебіння. Під яким видом знеболення потрібно провести ураностафілопластику?

- 100% Інтубаційний наркоз
- 0% Внутрішньовенний наркоз
- 0% Масковий наркоз
- 0% Інфільтраційна анестезія
- 0% Провідникове знеболювання

134. Дитина віком 6-ти років звернулася зі скаргами на біль і набряк в ділянці верхньої щелепи справа, підвищення температури тіла до 37,9оС, погіршення загального самопочуття. Дані симптоми з'явилися три дні тому. Об'єктивно: обличчя асиметричне за рахунок набряку м'яких тканин щічної та підочної ділянок справа. Коронка 54 зуба зруйнована на 1/2, перкусія болюча, зуб раніше лікований з приводу ускладненого карієсу. З піднебінної сторони в ділянці вказаного зуба виявлено болючий інфільтрат з флукуацією в центрі, вкритий гіперемованою оболонкою. Встановіть попередній діагноз:

- 100% Гострий гнійний періостит верхньої щелепи від 54 зуба
- 0% Гострий серозний періостит верхньої щелепи від 54 зуба
- 0% Гострий одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи
- 0% Загострення хронічного періодонтиту 54 зуба
- 0% Хронічний одонтогенний остеомієліт верхньої щелепи

135. У хворого 27-ми років відсутня коронкова частина 11 зуба. Об'єктивно 21 та 12 зуби інтактні, на внутрішньоротовій прицільній рентгенографії виявлено, що корінь 11 зуба пломбовано до верхівки, змін в периапікальних тканинах не спостерігається, патологічної рухомості не спостерігається. Яку конструкцію слід запропонувати хворому?

- 100% Виготовлення куксової металевої вкладки та покривної металокерамічної коронки
- 0% Виготовлення куксової вкладки та покривної штампованої коронки
- 0% Виготовлення куксової вкладки та покривної пластмасової коронки
- 0% Виготовлення куксової вкладки та покривної суцільнолітої металевої коронки
- 0% Видалити корінь 11 зуба, провести імплантацію

136. Хворий 35-ти років звернувся до лікаря-стоматолога з приводу санації. При об'єктивному обстеженні виявлено: в 16 зубі каріозна порожнина на жувальній поверхні в межах плащового дентину, дентин щільний, пігментований; зондування, перкусія безболісні, на температурні подразники зуб не реагує. Який додатковий метод діагностики буде найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- 100% Рентгенологічний
- 0% Транслюмінісцентна діагностика
- 0% Вітальне фарбування
- 0% Реопародонтографія
- 0% Стоматоскопія

137. Хвора 32-х років скаржиться на наявність білих і пігментованих плям на зубах. Мешкає в місцевості із вмістом фтору у питній воді - 1,7 мг/л. Був поставлений діагноз: флюороз, крейдяно-крапчаста форма. Використання яких паст показане в даній ситуації?

- 100% Кальційфосфатвмісні
- 0% Фторвмісні
- 0% Високоабразивні
- 0% Що містять рослинні екстракти
- 0% Триклозанвмісні

138. У хворого після отриманої травми з'явилися кровотеча з носа, обмежене відкривання рота, відчуття парестезії шкірних покривів правої підочної ділянки і нижньої повіки. Об'єктивно: спостерігається асиметрія обличчя за рахунок западіння правої виличної ділянки, наявність симптому "сходінки" в середній частині правого нижнього краю очної ямки і в ділянці вилично-альвеолярного гребеня. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Перелом виличної кістки зі зміщенням уламків
- 0% Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор II
- 0% Перелом виличної кістки без зміщення уламків
- 0% Перелом верхньої щелепи за Ле-Фор I
- 0% Перелом виличної дуги

139. До лікаря-стоматолога звернулася 12- річна дівчинка зі скаргами на самовільний, нападopodobний біль із короткочасними безбольовими проміжками, тривалістю 10- 20 хв., у ділянці 16 зуба, який посилюється вночі при горизонтальному положенні тіла, що виник 2 доби тому. При об'єктивному обстеженні 16 зуба виявлено глибоку каріозну порожнину, заповнену

розм'якшеним дентином. Зондування болісне по всьому дну, вертикальна перкусія злегка болісна, біль посилюється від температурних подразників, електрозбудливість пульпи - 15-20 мкА. Встановіть діагноз:

- 100% Гострий дифузний пульпіт
- 0% Хронічний конкрементозний пульпіт
- 0% Гострий обмежений пульпіт
- 0% Частковий дифузний пульпіт
- 0% Хронічний фіброзний пульпіт

140. При об'єктивному огляді дитини 10-ти років було виявлено незначну гіперемію, інфільтрацію, сухість всієї поверхні червоної облямівки губ. Архітектоніка губ порушена. Відмічається сухість та стягнутість губ, особливо в холодну пору року. Визначте попередній діагноз:

- 100% Метеорологічний хейліт
- 0% Атопічний хейліт
- 0% Алергічний хейліт
- 0% Ексфоліативний хейліт
- 0% Мікробний хейліт

141. Хвора 24-х років звернулася в хірургічний кабінет стоматологічної поліклініки з метою видалення 38 зуба. Яку анестезію доцільно застосувати при видаленні 38 зуба?

- 100% Торусальна
- 0% Мандибулярна
- 0% Туберальна
- 0% Інфільтраційна
- 0% Плексуальна

142. Хвора звернулася до хірурга зі скаргами на рухливість зубів. Після об'єктивного огляду та аналізу рентгенограми встановлено діагноз: генералізований пародонтит 1-2 ступеня. Які зуби, уражені пародонтитом, підлягають видаленню?

- 100% Зуби з 2-3 ступенем рухливості
- 0% Інтактні зуби
- 0% Зуби з болісною перкусією
- 0% Зуби з 1 ступенем рухливості
- 0% Зуби, вражені карієсом

143. Хворий скаржиться на безболісне новоутворення на нижній губі, що з'явилося 2 тижні тому після травми. Об'єктивно: безболісне, пружне новоутворення. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Ретенційна кіста малої слинної залози
- 0% Декубітальна виразка
- 0% Поліп
- 0% Трофічна виразка
- 0% Епуліс



144. До медпункту звернулись мама з донькою 11-ти років. Зі слів матері, дівчинка, граючись, впала на вулиці. Лікар встановив, що у пацієнтки ізольоване механічне ушкодження м'яких тканин щічної ділянки з порушенням цілісності шкіри. Встановіть діагноз:

- 100% Садно
- 0% Забиття
- 0% Синець
- 0% Гематома
- 0% Рана

145. Хвора із різаною раною щічної області звернулася до лікаря. Отримала побутову травму 4 доби тому, по медичну допомогу не зверталася. Об'єктивно: загоєння проходить шляхом поступового заповнення ранової порожнини, що містить гній, грануляційною тканиною з подальшими епітелізацією й утворенням рубця. Який вид загоєння має місце?

- 100% Вторинний натяг
- 0% Первинний і вторинний натяг
- 0% Комбінований
- 0% Третинний натяг
- 0% Первинний і третинний натяг

146. У зв'язку з тим, що у хворого мілкий присінок рота та беззуба нижня щелепа, було проведено операцію - переміщення слизово-окістного клаптя з альвеолярного гребеня до тіла щелепи з фіксацією клаптя пелотом протеза. За якою методикою проведено поглиблення присінку порожнини рота?

- 100% За Румпелем
- 0% За Казаньяном
- 0% За Тіршем
- 0% За Траунер
- 0% За Рерман

147. Дівчинці 7-ми років проведена провідникова анестезія 2% розчином ультракаїну з приводу видалення 16 зуба. Алергологічний анамнез не обтяжений. Після проведення знеболювання пацієнтка відзначила слабкість, виникли блідість шкірних покривів, ціаноз, нудота. АТ значно знизився. Свідомість збережена. Який попередній діагноз?

- 100% Колапс
- 0% Анафілактичний шок
- 0% Алергічна реакція на анестетик
- 0% Больовий шок
- 0% Запаморочення

148. Хлопчику 10-ти років під час лікування пульпіту методом вітальної екстирпації було проведено знеболення. Через декілька хвилин хворий відчув свербіж шкіри, відчуття страху, нудоту, гострий біль за грудниною. Відмічається блідість шкіри, холодний піт, набряк слизової оболонки по типу Квінке. Пульс частий, слабого наповнення. Свідомість збережена. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Анафілактичний шок

- 0% Колапс
- 0% набряк Квінке
- 0% Напад епілепсії
- 0% Непритомність

149. До лікаря-стоматолога хірурга звернулися батьки 17-річного підлітка зі скаргами на новоутворення на верхній губі зліва, яке з'явилося кілька місяців тому. Об'єктивно: бородавкоподібне розростання на ніжці, чітко відмежоване від оточуючих тканин. Поверхня горбиста, крупнозерниста, за своїм виглядом нагадує "цвітну капусту". Який попередній діагноз?

- 100% Папілома
- 0% -
- 0% Бородавчастий передрак
- 0% Шкірний ріг
- 0% Фіброма

150. Пацієнт 42-х років звернувся у клініку ортопедичної стоматології з метою протезування. Об'єктивно: відсутні 34, 35, 36, 43, 16 зуби. На етапі обстеження проводиться отримання альгінатних відбитків для виготовлення діагностичних моделей. Які засоби використовуються для знезараження таких відбитків?

- 100% 0,5% розчин гіпохлориду натрію
- 0% 3% перекис водню
- 0% 10% перекис водню
- 0% Стериліум
- 0% 3% розчин гіпохлориду натрію

151. Хвора 36-ти років звернулася з приводу протезування зубів. Об'єктивно: на жувальній і мезіальній поверхнях 46 зуба каріозна порожнина, міжзубний контакт порушений. Планується виготовлення вкладки. До якого класу за класифікацією Блека відноситься дана порожнина?

- 100% 2
- 0% 3
- 0% 4
- 0% 5
- 0% 1

152. Хворий 45-ти років звернувся у клініку ортопедичної стоматології у зв'язку з неможливістю закрити рот. Під час проведення комп'ютерної томографії не виявлено контакту між суглобовими поверхнями СНЩС. Який діагноз можна поставити?

- 100% Повний вивих суглобової головки
- 0% Підвивих суглобової головки
- 0% Деформуючий артроз
- 0% Хронічний артрит
- 0% Анкілоз

153. Хворий 25-ти років, кореспондент, скаржиться на мимовільний нападopodobний біль в лівій скроні. Біль спонтанно виникає ввечері. Інколи біль виникає при нахилі голови, при злетах та посадках літака. Об'єктивно: всі зуби інтактні. Оголення шийок 24 і 36 зубів. Перкусія 24 дає слабковиразний біль. Для встановлення діагнозу необхідно провести таке дослідження:

- 100% Рентгенографія зубів лівої половини обох щелеп
- 0% ЕОД зубів лівої половини обох щелеп
- 0% Термодіагностика 24 і 36
- 0% Діагностична блокада II гілки n.V
- 0% Діафаноскопія

154. Хворий 25-ти років, кореспондент, скаржиться на мимовільний нападopodobний біль в лівій скроні. Біль спонтанно виникає ввечері. Інколи біль виникає при нахилах голови, при злетах літака. Об'єктивно: всі зуби інтактні; оголення шийок 24 і 36 зубів. Перкусія 24 дає слабковиразний біль. На рентгенограмі 24 в центральній частині коронкової порожнини визначається дентинові щільності утворення - 0,5x0,5 мм. Запропонуйте метод лікування:

- 100% Вітальна екстирпація пульпи 24
- 0% Курс новокаїнової блокади з вітаміном В1
- 0% Вітальна ампутація 24
- 0% Електрофорез з йодидом калію в проекції верхівки 24
- 0% Ремінералізуюча терапія пришийкових ділянок 24 і 36

155. У пацієнта 19-ти років, що очікував прийому стоматолога, раптово почався напад: обличчя стало багровим, з рота почала виділятися кров'яниста піна (прикушений язик), зіниці широкі, не реагують на світло, з'явилися тонічні, а потім клонічні судоми, що спинилися спонтанно, після чого він заспокоївся та швидко заснув. Що трапилось з хворим?

- 100% Напад епілепсії
- 0% Симпатоадреналова криза
- 0% Спазмофілія
- 0% Синдром Морган'ї-Адамса-Стокса
- 0% Тромбоемболія легеневої артерії

156. Постраждалий доставлений у приймальне відділення після ДТПу непритомному стані у положенні на спині. Відмічається синюшність шкірних покривів, утруднене дихання, блідість слизових оболонок, у порожнині рота згустки крові. Встановлено діагноз: двобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням фрагментів. Яка асфіксія виникла у постраждалого?

- 100% Дислокаційна
- 0% Аспіраційна
- 0% Стенотична
- 0% Клапанна
- 0% Обтураційна

157. Постраждалий доставлений у приймальне відділення після ДТПу непритомному стані у положенні на спині. Відмічається синюшність шкірних покривів, вкрай утруднене дихання, блідість слизових оболонок, у порожнині рота згустки крові. Встановлено діагноз: двобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням фрагментів. Як потрібно транспортувати

постраждалого?

- 100% Лежачи на животі на твердих ношах
- 0% Лежачи на боці на твердих ношах
- 0% Сидячи з запрокинутою головою
- 0% Сидячи з повітроводом у верхніх дихальних шляхах
- 0% Лежачи на боці на м'яких ношах

158. Постраждалий доставлений у приймальне відділення після ДТПу непритомному стані у положенні на спині. Відмічається синюшність шкірних покривів, вкрай утруднене дихання, блідість слизових оболонок, у порожнині рота згустки крові. Встановлено діагноз: двобічний перелом тіла нижньої щелепи зі зміщенням фрагментів. Які потрібні заходи попередження ускладнення поранення у постраждалого?

- 100% Фіксація нижньої щелепи та язика за допомогою стандартної праці Ентіна
- 0% Фіксація язика до коміра одягу постраждалого
- 0% Накладання трахеостоми та штучна вентиляція легень
- 0% Видалення сторонніх тіл із порожнини рота
- 0% Висічення клаптів травмованої слизової оболонки

159. В шпиталь поступив поранений 19-ти років, з діагнозом: мінно-вибухове поранення, відкритий перелом нижньої щелепи у ділянці лівого кута зі зміщенням відламків, рвано-забита рана лівої підщелепної ділянки. Стан середньої тяжкості, пульс - 80/хв., АТ- 110/80 мм рт.ст. Яке знеболювання необхідно обрати для виконання первинної хірургічної обробки рани?

- 100% Ендотрахеальний наркоз
- 0% Внутрішньовенний наркоз
- 0% Нейролептаналгезія
- 0% Провідникове знеболювання на фоні премедикації
- 0% Провідникове знеболювання

160. У дитини 5-ти років після екстирпації пульпи з 74 зуба з приводу загостреного хронічного пульпіту виникла кровотеча. Дитина страждає на хворобу Віллебранда. Які дії хірурга-стоматолога з метою зупинки кровотечі?

- 100% Госпіталізувати дитину у гематологічне відділення
- 0% Госпіталізувати дитину у щелепно-лицеве відділення
- 0% Накласти шви на слизову оболонку
- 0% Тампонувати комірку з епсилонамінокапроновою кислотою
- 0% Тампонувати комірку гемостатичною губкою

161. До стоматолога звернулися батьки 9-річної дитини зі скаргами на збільшення лімфовузлів шиї праворуч. При огляді в правій підщелепній, шийній, надключичній та підключичній ділянках пальпуються збільшені до 2-2,5 см в діаметрі лімфатичні вузли, неболючі, не спаяні між собою та зі шкірою (симптом "картоплі в мішку"). Батьки відмічають стомлюваність дитини та нічне пітіння. Призначте доцільні додаткові обстеження:

- 100% Пункційна біопсія лімфатичних вузлів
- 0% Проба Пірке або Манту
- 0% Реакція Вассермана

- 0% КТ шийного відділу хребта
- 0% Клінічні аналізи крові та сечі

162. В новому мікрорайоні великого міста відкривають стоматологічну поліклініку з ортопедичним відділенням на 5 посад лікарів-стоматологів ортопедів. Чи потрібна посада завідуючого відділенням?

- 100% Так, на 1,0 ставки
- 0% Так, на 0,5 ставки
- 0% Не потрібна
- 0% Визначають старшого лікаря на добровільних засадах
- 0% Так, на 1,5 ставки

163. Медична комісія проводить диспансеризацію пацієнтів, які тривалий час мешкали у радіаційно забрудненій місцевості. З метою найбільш швидкого виведення з організму радіонуклідів надають рекомендації щодо раціонального харчування. Які продукти, що містять значну кількість пектинів, необхідно збільшити в раціоні харчування?

- 100% Овочі та фрукти
- 0% М'ясні продукти
- 0% Макаронні вироби
- 0% Молочні продукти
- 0% Хлібобулочні вироби

164. Пацієнтка 48-ми років скаржиться на біль під час прийому їжі та холодної води в 27 зубі. Біль зникає після усунення подразників. Об'єктивно: в 27 глибока каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину. Зондування болісне по всьому дну. Перкусія безболісна. Термодіагностика - біль зникає після усунення подразника. ЕОД- 16 мкА. Поставте діагноз:

- 100% Гострий глибокий карієс
- 0% Гострий середній карієс
- 0% Гострий обмежений пульпіт
- 0% Гострий дифузний пульпіт
- 0% Гіперемія пульпи

165. Хворий 44-х років звернувся для видалення зруйнованого 24 зуба. Об'єктивно: обличчя симетричне, коронка 24 зуба зруйнована на 2/3, перкусія безболісна. Слизова оболонка ясен навколо зуба без змін. Рентгенографічно: рівномірне розширення та потовщення періодонтальної щілини. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Хронічний фіброзний періодонтит 24
- 0% Хронічний гранулюючий періодонтит 24
- 0% Хронічний гранулематозний періодонтит 24
- 0% Загострення хронічного періодонтиту 24
- 0% Хронічний гангренозний періодонтит 24

166. На полі бою знайдено пацієнта 19-ти років з дислокаційною асфіксією. На якому етапі медичної евакуації пацієнту буде надана медична допомога?

- 100% На полі бою
- 0% ОМедБ
- 0% В спеціалізованому госпіталі
- 0% МПБ
- 0% МПП

167. Жінка віком 36-ти років, перебуваючи в нетверезому стані, 4 години тому отримала побутову травму. Була доставлена до щелепно-лицевого відділення. Після обстеження встановлено попередній діагноз: наскрізна глибока різана рана бічної поверхні обличчя з пошкодженням навколоротової ділянки та привушної слинної залози. Рана зієє. Зіяння рани зумовлене:

- 100% Наявністю мімічних м'язів
- 0% Сполученням з порожниною рота
- 0% Особливостями іннервації обличчя
- 0% Наявністю жувальних м'язів
- 0% Глибиною пошкодження

168. До щелепно-лицевого відділення доставлено хворого зі скаргами на неможливість закрити рота. Стан виник під час відкушування яблука. Об'єктивно: обличчя хворого виражає переляк, рот широко відкритий, підборіддя зміщене вліво, відзначається витікання слини. Під час пальпації через зовнішній слуховий прохід рухи правої суглобової головки відсутні. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Вивих правого СНЩС
- 0% Перелом гілки нижньої щелепи
- 0% Гострий артрит СНЩС
- 0% Больова дисфункція СНЩС
- 0% Двобічний вивих СНЩС

169. У пацієнта діагностовано фібропапілому шкіри обличчя. Який метод лікування необхідно застосувати?

- 100% Хірургічний
- 0% Променевий
- 0% Фізіотерапевтичний
- 0% Медикаментозний
- 0% Комбінований

170. Пацієнту 20-ти років під час препарування каріозної порожнини випадково перфорували дно пульпової камери та оголили ріг пульпи. В ділянці dna каріозної порожнини видно крапкоподібний отвір, який оточений обідком білого предентину. Крізь перфоровану ділянку просвічується рожева пульпа, її зондування різко болісне. Яке лікування слід провести пацієнту?

- 100% Біологічний метод
- 0% Вітальна ампутація
- 0% Вітальна екстирпація

- 0% Девітальна ампутація
- 0% Девітальна екстирпація

171. Жінка 37-ми років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на швидкоминучий біль від солодкого в зубі. Об'єктивно: виявлена неглибока каріозна порожнина в межах емалі. Дно і стінки шорсткі при зондуванні, термопроба негативна. Встановіть діагноз:

- 100% Гострий поверхневий карієс
- 0% Ендемічний флюороз
- 0% Гіоплазія емалі
- 0% Гострий середній карієс
- 0% Хронічний середній карієс

172. Пацієнт 24-х років звернулася в стоматологічний кабінет зі скаргами на наявність крейдоподібних плям на зубах в фронтальній ділянці. Об'єктивно: на 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубах - крейдоподібні плями, між якими є ділянки здорової незміненої емалі. Поверхня плям шорстка, термопроба негативна. Дитинство проводив в місцевості з вмістом фтору в питній воді - 1,8 мг/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Ендемічний флюороз
- 0% Гіоплазія емалі
- 0% Гіперплазія емалі
- 0% Гострий поверхневий карієс
- 0% Хронічний поверхневий карієс

173. Батьки 4-річної дівчинки скаржаться на наявність дефектів на зубах верхньої щелепи дитини. Об'єктивно: в пришийковій ділянці вестибулярної поверхні різців верхньої щелепи виявлені дефекти, які не перетинають емалево-дентинного сполучення і мають вигляд ділянок крейдоподібно зміненої емалі з видимим руйнуванням її структури. При зондуванні визначається шорстка, розм'якшена поверхня. Реакція на холодові подразники відсутня. Визначте діагноз:

- 100% Гострий поверхневий карієс
- 0% Гострий середній карієс
- 0% Гострий початковий карієс
- 0% Хронічний початковий карієс
- 0% Хронічний поверхневий карієс

174. Дівчинка 14-ти років звернулася із скаргами на затримку їжі в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: в 36 зубі на жувальній поверхні - каріозна порожнина в межах біляпульпарного дентину з широким входним отвором. Дентин щільний, пігментований. Зондування дна та стінок безболісне. Перкусія зуба безболісна. Термодіагностика чутлива, біль швидко минає після усунення подразника. Дитина за станом здоров'я належить до I групи. Визначте діагноз:

- 100% Хронічний глибокий карієс
- 0% Гострий глибокий карієс
- 0% Хронічний середній карієс
- 0% Хронічний простий пульпіт

0% Хронічний гангренозний пульпіт

175. Хворому 68-ми років виготовляють часткові знімні протези. На етапі перевірки конструкції протезів спостерігається горбково-горбковий контакт у бічних ділянках та сагітальна щілина у фронтальній. Яку помилку допустив лікар?

- 100% Зафіксована передня оклюзія
- 0% Зафіксована бічна оклюзія
- 0% Неправильна побудова протетичної площини
- 0% Занижена висота ЦО
- 0% Завищена висота ЦО

176. Пацієнту 80-ти років показано виготовлення часткового знімного протеза на нижню щелепу. Як проходить його межа в ділянці природних зубів?

- 100% Перекриває коронки на 2/3 висоти
- 0% Перекриває коронки на 1/3 висоти
- 0% Перекриває коронку на всю висоту
- 0% Доходить до рівня шийок зубів
- 0% Проходить нижче рівня шийок зубів

177. Хвора 52-х років звернулася в клініку з метою протезування. Після об'єктивного обстеження вибрана конструкція часткового знімного пластинкового протеза. Який матеріал необхідно застосувати для окантування краю індивідуальної ложки?

- 100% Ортокор
- 0% Гіпс
- 0% Віск
- 0% Сіеласт
- 0% Стенс

178. Хворий 46-ти років, викладач, звернувся зі скаргами на рухомість зубів нижньої щелепи, що утруднює відкушування їжі. Об'єктивно: безперервний зубний ряд, рухомість фронтальних зубів II ступеня. Рентгенологічно: кореневі канали 32, 31, 41, 42 прямі, запломбовані. Який засіб стабілізує фронтальні зуби зі збереженням естетичного вигляду?

- 100% Шина Мамлока
- 0% Знімна багатоланкова шина для фронтальних зубів
- 0% Коронково-ковпачкова шина
- 0% Шина з амбразурними кламерами
- 0% Шина з напівкоронок

179. Хвора скаржиться на гострий, мимовільний, нападоподібний біль, майже без періоду інтермісій, з іррадіацією в скроню; біль трохи слабшає від холодної води. Об'єктивно: глибока каріозна порожнина в 26 зубі, яка не сполучається з порожниною зуба. Зондування різко болісне по дну каріозної порожнини, вертикальна перкусія чутлива. Встановіть попередній діагноз:

- 100% Гострий гнійний пульпіт



- 0% Гострий дифузний пульпіт
- 0% Гіперемія пульпи
- 0% Хронічний фіброзний пульпіт
- 0% Хронічний гіпертрофічний пульпіт

180. Чоловік 78-ми років скаржиться на болючу виразку в порожнині рота, яка не загоюється протягом 2-х місяців. Хворий курить. Об'єктивно: на слизовій оболонці правої щоки неглибока виразка з горбистим дном, нерівними краями, розміром до 1,5 см. По периферії жовтуваті зернинки. Пальпація болісна, консистенція м'яка. Регіонарні лімфовузли збільшені, болючі, утворюють пакети. Який попередній діагноз?

- 100% Туберкульозна виразка
- 0% Ракова виразка
- 0% Декубітальна виразка
- 0% Трофічна виразка
- 0% Сифілітична виразка

181. Хворий 32-х років скаржиться на затримку їжі та періодичний, постійний ниючий біль у зубі на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: в 25 зубі композитна пломба, контактний пункт не відновлений. Міжзубний проміжок заповнений залишками їжі. Пародонтальна кишеня глибиною 2 мм із серозним ексудатом. Який попередній діагноз?

- 100% Локалізований пародонтит I ступеня
- 0% Хронічний катаральний гінгівіт
- 0% Хронічний катаральний папіліт
- 0% Генералізований пародонтит I ступеня
- 0% Локалізований пародонтит II ступеня

182. У хворої 48-ми років діагностований ревматоїдний артрит СНЩС. Що є характерною ознакою ревматоїдного артриту СНЩС?

- 100% Двобічність ураження
- 0% Зниження гостроти слуху
- 0% Наявність у анамнезі хронічної травми
- 0% Поєднання з артрогенною контрактурою
- 0% "Тугорухомість" нижньої щелепи зранку

183. У пацієнта 37-ми років наявна асиметрія обличчя за рахунок припухлості привушно-жувальної ділянки справа. При пальпації - утвір щільної консистенції, без чітких меж, болючий. Кути рота й ока опущені. При намаганні надути щоки права щока парусить. Який попередній діагноз?

- 100% Злоякісна пухлина привушно-слинної залози
- 0% Центральний парез лицьового нерва
- 0% Периферичний парез лицьового нерва
- 0% Невралгія трійчастого нерва
- 0% Флегмона привушно-жувальної ділянки

184. У пацієнта 48-ми років на слизовій оболонці щоки виявлені бородавчасті, щільні, сірувато-білі розростання, що підіймаються над прилеглими тканинами, оточені ділянками ороговіння сірувато-білого кольору, які не зішкрябаються. Встановіть попередній діагноз:

- 100% Верукозна лейкоплакія
- 0% Ерозивна лейкоплакія
- 0% Хвороба Боуена
- 0% Еритроплазія Кейра
- 0% Папіломатоз

185. У дитини 6-ти місяців на слизовій оболонці гребеня альвеолярного відростка верхньої щелепи визначається утворення кулястої форми, м'яко-еластичної консистенції діаметром 6 мм з вмістом блакитного відтінку, що просвічується. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Гематома прорізування
- 0% Фіброма
- 0% Фолікулярна кіста
- 0% Радикулярна кіста
- 0% Папілома

186. У дитини 5,5 років виявлена відсутність усіх верхніх молярів. Нижні різці контактують зі слизовою оболонкою піднебіння. Визначте тактику лікаря:

- 100% Виготовити знімний пластинковий протез
- 0% Виготовити ортодонтичний апарат для лікування глибокого прикусу
- 0% Втручання не потрібні
- 0% Спостерігати 1 раз на 3 місяці до прорізування постійних зубів
- 0% Спостерігати 1 раз на півроку до прорізування постійних зубів

187. Чоловік 45-ти років скаржиться на часткову відсутність зубів на верхній щелепі. З анамнезу з'ясовано, що 13, 12, 11, 21, 22, 23 зуби втрачені внаслідок травми 3 місяці тому. Прикус ортогнатичний. 14, 15, 24, 25 зуби інтактні, нерухомі з високими клінічними коронками. Яку конструкцію протеза краще запропонувати пацієнту, враховуючи те, що він викладач?

- 100% Бюгельний протез з фіксацією на атачменах
- 0% Порцелянові коронки, фіксовані на імплантатах
- 0% Частковий знімний протез на верхню щелепу
- 0% Металокерамічний мостоподібний протез
- 0% Пластмасовий мостоподібний протез

188. Пацієнт 63-х років скаржиться на множинні болісні висипання у порожнині рота, на шкірі обличчя і тулуба, підвищення температури. За 3-4 дні до висипань відзначалося печіння, а потім різкий біль, що нагадує простріл. Пацієнт приймає цитотоксичні препарати з приводу лейкемії. При огляді на червоній облямівці і слизовій оболонці губ, язика і щоки справа виявлені множинні афти, розташовані у вигляді ланцюжка, з обідками гіперемії, не схильні до злиття, різко болісні при пальпації. На шкірі обличчя справа визначаються еритематозні плями, везикули і ерозії. Поставте попередній діагноз:

- 100% Оперізувальний лишай

- 0% Токсико-алергічний дермато-стоматит
- 0% Багатоформна ексудативна еритема
- 0% Вторинний сифіліс
- 0% Хронічний рецидивуючий герпес

189. У пацієнта 34-х років постійні ниючі болі у зубі, що посилюються під час накушування. Тиждень тому зуб лікований з приводу глибокого карієсу. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба пломба, перкусія болісна, супраконтакт у ділянці 36. На рентгенограмі - періодонт без змін. Яка помилка була допущена під час пломбування 36 зуба?

- 100% Пломба, що завищує прикус
- 0% Пломбування без ізолюючої прокладки
- 0% Порушення крайового прилягання
- 0% Ізолююча прокладка виходить за межі емалево-дентинного сполучення
- 0% Пломбування без лікувальної прокладки

190. Пацієнт 35-ти років скаржиться на постійний біль в 24 зубі, що посилюється при накушуванні. Об'єктивно: на жувальнодистальній поверхні 24 зуба виявлена глибока каріозна порожнина, заповнена залишками їжі. Зондування дна каріозної порожнини безболісне, реакція на температурні подразники безболісна. Перкусія 24 зуба різко болюча. На рентгенограмі: периапікальні тканини в ділянці верхівок коренів 24 зуба - без патологічних змін. Який найімовірніший діагноз?

- 100% Гострий серозний періодонтит
- 0% Гострий гнійний періодонтит
- 0% Гострий гнійний пульпіт
- 0% Гострий дифузний пульпіт
- 0% Загострений хронічний періодонтит

191. Хворий 22-х років скаржиться на рвучий, пульсуючий, постійний наростаючий біль у зубі на лівій верхній щелепі. Зуб болить 4-ту добу. Об'єктивно: у 26 зубі глибока каріозна порожнина, що не сполучається з порожниною зуба. Зондування безболісне. Перкусія різко болісна. Зуб рухливий. Пальпація перехідної складки у ділянці 26 зуба болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Гострий гнійний періодонтит
- 0% Гострий серозний періодонтит
- 0% Гострий гнійний пульпіт
- 0% Загострення хронічного періодонтиту
- 0% Гострий обмежений пульпіт

192. Пацієнту 27-ми років був встановлений попередній діагноз: гострий гнійний одонтогенний синусит верхньощелепної пазухи. Який з променевих методів дослідження слід вважати найбільш інформативним для даної клінічної ситуації?

- 100% Комп'ютерна томографія
- 0% Рентгенографія
- 0% Панорамний знімок
- 0% Прицільний знімок

0% -

193. Хворому 35-ти років два дні тому під місцевою анестезією проводилось лікування карієсу 27, 28 зубів. Після відвідування лікаря, хворий виявив незначну припухлість у скроневої ділянці зліва. Впродовж наступного дня температура підвищилася до 38,5оС. Об'єктивно: набряк скроневої і навколотовушно-жувальної ділянок зліва (симптом "пісочного годинника"), набряк повік лівого ока. Відкриття рота до 0,5 см, болісне. Пальпація скроневої ділянки безболісна. За горбом верхньої щелепи зліва визначається різко болісний інфільтрат, слизова оболонка у цій ділянці гіперемована, набрякла. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Флегмона підскроневої і крилопіднебінної ямок зліва
- 0% Абсцес підчочномкової ділянки зліва
- 0% Флегмона підскроневої ямки зліва
- 0% Абсцес скроневої ділянки зліва
- 0% -

194. Пацієнтка 22-х років звернулася зі скаргами на наявність білих плям на передніх зубах верхньої щелепи. Плями помітила два тижні тому. Об'єктивно: в 12, 11, 21, 22 зубах на вестибулярних поверхнях в пришийковій ділянці гладкі крейдоподібні плями з нечіткими контурами. Перкусія і реакція на холод безболісні. Забарвлюються 2% розчином метиленового синього в блакитний колір. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Гострий початковий карієс
- 0% Гострий поверхневий карієс
- 0% Клиноподібні дефекти
- 0% Гіоплазія емалі
- 0% Кислотний некроз

195. Жінка 45-ти років скаржиться на напади нестерпного болю у лівій половині обличчя тривалістю 1-2 хвилини. Напади провокуються жуванням. Захворіла два місяці тому після переохолодження. Об'єктивно: пальпаторна болючість у точках виходу трійчастого нерва зліва. Дотик біля крила носа зліва спричиняє черговий напад з тонічною судомою м'язів обличчя. Назвіть патологію:

- 100% Невралгія II гілки трійчастого нерва
- 0% Невралгія I гілки трійчастого нерва
- 0% Невралгія III гілки трійчастого нерва
- 0% Неврит трійчастого нерва
- 0% Неврит лицевого нерва

196. У хворого 22-х років слизова оболонка ретромоларної області набрякла, гіперемована, 38 зуб покритий каптуром, з-під якого під час пальпації виділяється гній, температура тіла - 37,5оС. Яка невідкладна допомога показана в цьому випадку?

- 100% Розсічення каптура і антибактеріальна терапія
- 0% Висічення каптура
- 0% Видалення 38 зуба
- 0% Антибіотикотерапія
- 0% Розсічення каптура

197. Чоловік 43-х років звернувся до щелепно-лицевого хірурга зі скаргами на естетичний дефект. При огляді виявлено надлишкове утворення жирової тканини в ділянці шиї та верхньої частини тулуба у вигляді коміра без чітких меж, відмічається обмежена рухомість шиї. З анамнезу відомо, що такі ж симптоми присутні у батька пацієнта. Встановіть попередній діагноз:

- 100% Хвороба Маделунга
- 0% Ліпома
- 0% Нейрофіброматоз
- 0% Фіброма
- 0% Лімфангіома

198. Чоловікові 30-ти років встановлено діагноз перелом верхньої щелепи за верхнім типом. Лінія розлому симетрична з обох боків. В яких межах може бути порушена чутливість зубів та слизової оболонки?

- 100% Чутливість може не порушуватись
- 0% Від 11 до 21 зуба
- 0% Від 13 до 23 зуба
- 0% Від 15 до 25 зуба
- 0% Від 18 до 28 зуба

199. Батьки 6-річної дитини скаржаться на наявність болю в ділянці молярів на верхній щелепі зліва. Об'єктивно: на дистально-контактній поверхні 54 зуба - каріозна порожнина в межах розм'якшеного біляпульпарного дентину, яка не сполучається з порожниною зуба. Зондування дна безболісне, реакція на температурні подразники відсутня. Перкусія різко болюча. На набряклій, гіперемованій слизовій оболонці проекції коренів 54 зуба визначається нориця. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Загострення хронічного періодонтиту
- 0% Гострий серозний періодонтит
- 0% Гострий гнійний пульпіт
- 0% Гострий гнійний періодонтит
- 0% Пульпіт, ускладнений періодонтитом

200. У дитини 11-ти років виявлено протрузію верхніх фронтальних зубів, тремі і діастема між ними. Для лікування даної патології можна використати апарати:

- 100% Осадчого
- 0% Брюкля
- 0% Френкеля III типу
- 0% Василенко
- 0% Мершона